

622 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XI. GP.

10. 8. 1967

Regierungsvorlage**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXXX
zur Bekämpfung der Tuberkulose (Tuber-
kulosegesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

I. HAUPTSTÜCK**Bekämpfung der Tuberkulose****1. ABSCHNITT****Allgemeine Maßnahmen****Begriffsbestimmungen**

§ 1. (1) Als Tuberkulose im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten alle Krankheiten, welche entweder mit Sicherheit oder mit wissenschaftlich begründeter Wahrscheinlichkeit durch das Tuberkelbakterium (*mycobacterium tuberculosis*) beim Menschen verursacht werden.

(2) Eine ansteckende Tuberkulose im Sinne dieses Bundesgesetzes liegt dann vor, wenn vom Menschen Tuberkelbakterien ausgeschieden werden.

Behandlungspflicht

§ 2. Personen, die an einer ansteckenden Tuberkulose leiden, sind verpflichtet, sich während der Dauer dieses Zustandes einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen.

Meldepflicht

§ 3. Meldepflichtig im Sinne dieses Bundesgesetzes sind:

- a) jede Erkrankung an Tuberkulose, die der ärztlichen Behandlung oder Überwachung bedarf;
- b) jeder Todesfall, wenn anlässlich der Totenbeschau oder Leichenöffnung festgestellt wurde, daß im Zeitpunkt des Todes eine Erkrankung nach lit. a bestanden hat.

§ 4. (1) Zur Erstattung der Meldung sind verpflichtet:

- a) jeder mit dem Erkrankungs- oder Todesfall befaßte Arzt sowie die ärztlichen Leiter von Instituten, an denen solche Ärzte beschäftigt sind;
- b) in Krankenanstalten (§ 2 Abs. 1 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), Ver-

sorgungsanstalten, in denen unheilbare Kranke in Erfüllung fürsorgerechtllicher Verpflichtungen untergebracht sind, und in Altersheimen der ärztliche Leiter der Anstalt bzw. der nach besonderen Vorschriften hierzu berufene Vorstand einer Abteilung oder eines Ambulatoriums;

- c) der Totenbeschauer oder der Prosektor;
- d) der Leiter der militärischen Dienststelle, die zur ärztlichen Betreuung der Wehrpflichtigen, die Präsenzdienst leisten, berufen ist (§§ 28 und 52 des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955).

(2) Tierärzte, die in Ausübung ihres Berufes begründeten Verdacht auf das Vorliegen von ansteckender Tuberkulose bei Personen in der Umgebung von Tierbeständen hegen, haben dies der Bezirksverwaltungsbehörde zu melden.

§ 5. (1) Die Meldung ist innerhalb von drei Tagen nach Stellung der Diagnose der Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten, sofern sich die zur Meldung verpflichtete Person nicht davon überzeugt hat, daß der Erkrankungsfall der Bezirksverwaltungsbehörde bereits gemeldet worden ist.

(2) Ein Todesfall im Sinne des § 3 lit. b ist von jeder zur Meldung verpflichteten Person zu melden; dies auch dann, wenn bereits eine Meldung über den vorangegangenen Krankheitsfall erfolgt ist.

(3) Durch die vorstehenden Bestimmungen wird eine auf Grund anderer Rechtsvorschriften bestehende Meldepflicht nicht berührt.

**Erhebungen und Untersuchungen
über das Auftreten der Tuber-
kulose**

§ 6. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat alle zur Feststellung der Krankheit, der Infektionsquelle und des durch den Kranken oder Krankheitsverdächtigen gefährdeten Personenkreises erforderlichen Erhebungen und Untersuchungen einzuleiten. Bei den Erhebungen ist mit der durch die Umstände gebotenen Rücksichtnahme vorzugehen.

(2) Den von der Bezirksverwaltungsbehörde entsendeten Organen ist der Zutritt zum Kran-

ken, Krankheitsverdächtigen oder zur Leiche und die Vornahme der für die Ermittlung über die Krankheit, den Krankheitsverdacht oder die Bazillenausscheidung erforderlichen Untersuchungen zu gestatten.

(3) Um das Vorliegen einer Tuberkulose bei Verstorbenen festzustellen, kann die Bezirksverwaltungsbehörde die Öffnung von Leichen und die Untersuchung von Leichenteilen (sanitätsbehördliche Obduktion) anordnen, wenn der begründete Verdacht einer solchen Erkrankung besteht.

(4) Die zur Meldung verpflichteten Personen, die Kranken und Krankheitsverdächtigen haben auf Befragen über alle mit der Erkrankung im Zusammenhang stehenden Umstände Auskünfte zu erteilen.

(5) Personen, auf die sich die Erhebungen im Sinne des Abs. 1 erstrecken, sind verpflichtet, sich den erforderlichen zumutbaren ärztlichen Untersuchungen, insbesondere auch Röntgenuntersuchungen, Blutabnahmen und Sputumuntersuchungen, zu unterziehen und das notwendige Untersuchungsmaterial unter allfälliger Kontrolle zu liefern.

Überwachung

§ 7. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Überwachung der Kranken und Krankheitsverdächtigen unverzüglich zu verfügen. Die genannten Personen sind verpflichtet, sich den von der Bezirksverwaltungsbehörde angeordneten Kontrolluntersuchungen zu unterziehen. Von der Vornahme einer Kontrolluntersuchung ist abzusehen, wenn der Vorgeladene einen ärztlichen Befund vorlegt, der zur Erreichung des Zweckes der Überwachung ausreichend ist.

(2) Die Überwachung ist auch nach Abschluß einer Heilbehandlung so lange fortzusetzen, bis anzunehmen ist, daß eine Konsolidierung des Prozesses eingetreten ist.

(3) Die der Überwachung unterliegenden Personen sind verpflichtet, allen ihnen von der Bezirksverwaltungsbehörde erteilten Anweisungen für ein hygienisch einwandfreies Verhalten Folge zu leisten.

Einrichtungen der Bezirksverwaltungsbehörden

§ 8. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat Vorsorge zu treffen, daß geeignete, dem allgemeinen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Einrichtungen zur Untersuchung der Kranken und Krankheitsverdächtigen sowie zu deren Überwachung und Betreuung vorhanden sind.

(2) Mit den Aufgaben der Untersuchung, Überwachung und Betreuung ist der Amtsarzt oder unter dessen Aufsicht ein anderer fachlich ge-

eigneter Arzt zu betrauen. Dem Arzt ist zur Durchführung seiner Aufgaben entsprechend ausgebildetes Personal zuzuweisen.

(3) Erweisen sich Maßnahmen gemäß den Abs. 1 und 2 infolge der geringen Anzahl der Kranken oder Krankheitsverdächtigen als nicht erforderlich, sind die Kranken und Krankheitsverdächtigen der nächsten entsprechend ausgestatteten Bezirksverwaltungsbehörde zur Untersuchung, Überwachung und Betreuung zu überweisen.

Pflichten der Bezirksverwaltungsbehörde

§ 9. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat im Rahmen ihrer Aufgaben (§ 8 Abs. 2) insbesondere folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

- a) die Diagnose sicherzustellen;
- b) die Wohn-, Schlaf- und Arbeitsverhältnisse des Tuberkulosekranken ermitteln zu lassen;
- c) den Tuberkulosekranken über die mit seiner Krankheit verbundenen Gefahren für sich und seine Umgebung aufzuklären;
- d) dem Tuberkulosekranken genaue Anweisungen für ein im Hinblick auf seine Krankheit hygienisch einwandfreies Verhalten zu geben;
- e) den Tuberkulosekranken auf die allfällige Notwendigkeit einer Heilbehandlung hinzuweisen und ihm eine solche mit seinem Einverständnis zu vermitteln;
- f) Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind oder waren, über Schutzmaßnahmen zu belehren.

(2) Eine Heilbehandlung (kurative ärztliche Tätigkeit) darf im Rahmen der Betreuung nicht stattfinden.

§ 10. Befindet sich der Tuberkulosekranke bereits wegen Tuberkulose in Behandlung eines Arztes, hat sich die Bezirksverwaltungsbehörde mit diesem ins Einvernehmen zu setzen. Im Rahmen dieses Einvernehmens ist insbesondere

- a) der Befund und das Ergebnis der durch die Bezirksverwaltungsbehörde durchgeführten diagnostischen Untersuchungen (Röntgenaufnahmen, Tomographien, bakteriologische Untersuchungen) dem behandelnden Arzt auf dessen Verlangen zur Verfügung zu stellen;
- b) mit dem behandelnden Arzt über geeignete Maßnahmen Rücksprache zu pflegen.

Pflichten des behandelnden Arztes

§ 11. (1) Der behandelnde Arzt hat der Bezirksverwaltungsbehörde auf Verlangen die von ihm erhobenen Befunde zur Verfügung zu stellen und jene Kranken zu melden, die sich

seiner Behandlung oder Überwachung entzogen haben.

(2) Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt hat bei der Entlassung oder dem Tod eines Kranken, der wegen Tuberkulose im Sinne dieses Bundesgesetzes in Pflege stand, der Bezirksverwaltungsbehörde einen Bericht zu übermitteln, der die notwendigen Angaben über Verlauf und Behandlung enthält. Ist der Tuberkulosekranke verstorben, so ist, sofern eine Obduktion vorgenommen wurde, außerdem noch der Obduktionsbefund zu übermitteln.

Verschwiegenheitspflicht

§ 12. (1) Jedermann hat über die ihm in Ausübung seines Berufes bei Durchführung dieses Bundesgesetzes bekanntgewordenen Umstände der betroffenen Personen, insbesondere ihre persönlichen, wirtschaftlichen oder sonstigen Verhältnisse, Verschwiegenheit zu bewahren.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, soweit eine Mitteilung nach Art und Inhalt durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist. Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch dann nicht, wenn die durch die Mitteilung berührte Person den zur Verschwiegenheit Verpflichteten davon entbunden hat.

(3) Außer im Falle einer behördlichen Anfrage kann der zur Verschwiegenheit Verpflichtete die Erlassung eines Feststellungsbescheides darüber, ob ein öffentliches Interesse an der Offenbarung des Geheimnisses vorliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde verlangen.

2. ABSCHNITT

Maßnahmen gegen uneinsichtige Tuberkulosekranke

Belehrung

§ 13. (1) Ergeben die Erhebungen der Bezirksverwaltungsbehörde, daß ein ansteckender Tuberkulosekranke das ihm aufgetragene Verhalten (§ 7 Abs. 3) nicht befolgt oder der Behandlungspflicht gemäß § 2 nicht nachkommt, ist er vorzuladen. Er ist erneut anzuweisen, sich in gesundheitlicher Hinsicht einwandfrei zu verhalten. Außerdem ist er darüber zu belehren, daß er in einer Sonderheilanstalt (§ 21) angehalten werden wird, wenn er seine Pflichten weiterhin nicht erfüllen sollte. Über die Belehrung ist eine Niederschrift aufzunehmen und eine Durchschrift dem Tuberkulosekranken nachweislich auszufolgen.

(2) Befindet sich der Tuberkulosekranke in Anstaltspflege oder ist er aus anderen Gründen gehindert, der Ladung Folge zu leisten, so ist er schriftlich im Sinne des Abs. 1 zu belehren; diese Belehrung ist ihm zu eigenen Händen (§ 24 AVG. 1950) zuzustellen.

Anhaltung

Antrag

§ 14. (1) Verstößt ein Tuberkulosekranke auch nach der Belehrung im Sinne des § 13 gegen die ihm obliegenden Pflichten und entsteht dadurch eine Gefahr für die Gesundheit anderer Menschen, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde beim Bezirksgericht des gewöhnlichen Aufenthaltes, in Ermangelung eines solchen des Aufenthaltes des Kranken die Feststellung der Zulässigkeit seiner Anhaltung in einer Sonderheilanstalt (§ 21) zu beantragen.

(2) Ist der Tuberkulosekranke dem Trunke ergeben und würde sonst der Zweck der Anhaltung voraussichtlich gefährdet werden, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde auch die Feststellung zu beantragen, daß die Öffnung der während der Anhaltung an den Kranken gerichteten Postsendungen, in denen nach ihrem Umfang und Gewicht Getränke enthalten sein können, und die Beschlagnahme der in diesen befindlichen alkoholischen Getränke zulässig ist.

Gerichtsbeschuß

§ 15. (1) Das Gericht hat auf Grund des Antrages möglichst binnen drei Wochen im außerstreitigen Verfahren zu entscheiden, ob die Anhaltung des Tuberkulosekranken in einer Sonderheilanstalt (§ 21) und gegebenenfalls auch die Öffnung der im § 14 Abs. 2 bezeichneten Postsendungen und die Beschlagnahme der darin befindlichen alkoholischen Getränke zulässig ist. Die Zulässigkeit der Anhaltung sowie der Öffnung und Beschlagnahme der Postsendungen ist auszusprechen, wenn die im § 14 angeführten Voraussetzungen zutreffen.

(2) Die Anhaltung und gegebenenfalls die Öffnung und Beschlagnahme der Postsendungen darf nur für die Dauer von höchstens zwölf Monaten für zulässig erklärt werden.

(3) Der Richter hat den Anzuhaltenden persönlich anzuhören, sofern diesem ein persönliches Erscheinen zugemutet werden kann. Vor einem Beschuß auf Ablehnung des Antrages ist auch der Arzt der Bezirksverwaltungsbehörde (§ 8 Abs. 2) zu hören.

(4) Leistet der Anzuhaltende der Vorladung nicht Folge, so kann er vorgeführt werden.

(5) Der Gerichtsbeschuß verliert drei Jahre nach Eintritt seiner Rechtskraft seine Wirksamkeit.

Einweisung

§ 16. (1) Auf Grund des Gerichtsbeschlusses hat die Bezirksverwaltungsbehörde den Anzuhaltenden in eine Sonderheilanstalt (§ 21) einzuweisen.

(2) Wenn und solange sich der Anzuhaltende nach Zustellung des Gerichtsbeschlusses entspre-

chend den ihm obliegenden Verpflichtungen verhält, darf der Kranke auf Grund des Gerichtsbeschlusses nicht in eine Sonderheilanstalt (§ 21) eingewiesen werden.

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat das Gericht von der Einweisung zu verständigen.

(4) Die Zeit, während der die Bezirksverwaltungsbehörde von der Einweisung des Anzuhaltenden absieht, ist in die durch den Gerichtsbeschuß für zulässig erklärte Dauer der Anhaltung nicht einzurechnen.

Vorzeitiges Beenden der Anhaltung

§ 17. (1) Ist auf Grund des Verhaltens des Angehaltenen zu erwarten, daß er der Behandlungspflicht (§ 2) nachkommen bzw. das ihm auferlegte Verhalten (§ 7 Abs. 3) befolgen wird, hat die Bezirksverwaltungsbehörde die Anhaltung vorzeitig zu beenden.

(2) Von dem Beenden der Anhaltung hat die Bezirksverwaltungsbehörde das Gericht zu verständigen.

(3) Das Gericht kann auf Antrag des Angehaltenen beschließen, daß die Anhaltung vor der Zeit, für die sie für zulässig erklärt worden ist, beendet wird, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 gegeben sind. Der Antrag kann frühestens drei Monate nach dem Beginn der Anhaltung gestellt werden. Im Fall der Ablehnung des Antrages kann das Gericht zugleich beschließen, daß der Angehaltene während der restlichen Dauer der für zulässig erklärten Anhaltungszeit keinen neuen Antrag auf vorzeitige Beendigung der Anhaltung stellen darf. Auf Grund des gerichtlichen Beschlusses über die vorzeitige Beendigung der Anhaltung ist der Angehaltene sofort zu entlassen.

Aussetzen der Anhaltung

§ 18. (1) Erklärt der Angehaltene, sich freiwillig in einer Krankenanstalt behandeln zu lassen, und ist auf Grund seines Verhaltens zu erwarten, daß er dieses Vorhaben ausführen und sich der Anstaltsordnung der Krankenanstalt entsprechend verhalten wird, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde die Anhaltung für die voraussichtliche Dauer eines solchen freiwilligen Aufenthaltes in einer Krankenanstalt auszusetzen.

(2) Der ärztliche Leiter der Krankenanstalt (Abs. 1) hat die Bezirksverwaltungsbehörde unverzüglich zu verständigen, wenn der Angehaltene sich in der Krankenanstalt eingefunden hat, wenn er entlassen wird oder die Krankenanstalt verläßt.

(3) Die Zeit, während der die Bezirksverwaltungsbehörde die Anhaltung aussetzt, ist in die durch den Gerichtsbeschuß für zulässig erklärte Dauer der Anhaltung nicht einzurechnen.

Durchführung der Anhaltung

§ 19. (1) Zur Sicherung des Zweckes der Anhaltung und zur Förderung der Heilung sind die Angehaltenen in der Sonderheilanstalt (§ 21) Beschränkungen in der Freiheit der Bewegung und des Verkehrs mit der Außenwelt unterworfen. Sie unterliegen einschränkenden Regelungen hinsichtlich der Ausgangserlaubnis, der Besuchserlaubnis und der Bettruhe. Zu Behandlungszwecken können sie mit ihrer Zustimmung zu Arbeiten in der Anstalt herangezogen werden. Der Besitz und der Genuß von alkoholischen Getränken ist ihnen ohne Erlaubnis des ärztlichen Leiters der Anstalt untersagt.

(2) Wenn ein Angehaltener unerlaubt alkoholische Getränke in die Anstalt verbringt oder zu verbringen sucht, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde beim Bezirksgericht des Aufenthaltes des Angehaltenen die Feststellung zu beantragen, daß die Öffnung der während der Anhaltung an den Kranken gerichteten Postsendungen, in denen nach ihrem Umfang und Gewicht Getränke enthalten sein können, und die Beschlagnahme der in diesen befindlichen alkoholischen Getränke zulässig ist.

(3) Das Gericht hat die Zulässigkeit der Öffnung der Postsendungen und der Beschlagnahme auszusprechen, wenn die im Abs. 2 angeführten Voraussetzungen zutreffen.

(4) Die auf Grund eines Beschlusses des Gerichtes gemäß Abs. 3 oder § 15 Abs. 2 beschlagnahmten Getränke sind dem Absender zurückzustellen.

Rechtsmittel

§ 20. (1) Gegen die Beschlüsse, mit denen die Anhaltung oder die Öffnung und die Beschlagnahme der Postsendungen für zulässig erklärt (§ 15 und § 19 Abs. 3) oder ein Antrag auf vorzeitige Beendigung der Anhaltung abgelehnt (§ 17 Abs. 3) werden, steht dem Kranken und, falls er nicht eigenberechtigt ist, auch seinem gesetzlichen Vertreter, und gegen die Beschlüsse, mit denen die Anhaltung oder die Öffnung und die Beschlagnahme der Postsendungen für nicht zulässig erklärt (§ 15 und § 19 Abs. 3) oder die vorzeitige Beendigung der Anhaltung ausgesprochen (§ 17 Abs. 3) werden, der Bezirksverwaltungsbehörde binnen einer Notfrist von 14 Tagen das Recht des Rekurses zu.

(2) Rekurse gegen die Beschlüsse, mit denen die Anhaltung oder die Öffnung und die Beschlagnahme der Postsendungen für zulässig erklärt (§ 15 und § 19 Abs. 3) oder die vorzeitige Beendigung der Anhaltung ausgesprochen (§ 17 Abs. 3) werden, haben keine aufschiebende Wirkung.

(3) Das Rechtsmittel der Vorstellung ist ausgeschlossen.

(4) Gegen einen bestätigenden Beschluß des Rechtsmittelgerichtes ist ein weiteres Rechtsmittel unzulässig.

Sonderheilanstalt zur Anhaltung uneinsichtiger Tuberkulosekranker

§ 21. (1) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat nach Anhören des Trägers der Krankenanstalt durch Verordnung festzustellen, welche Krankenanstalten als Sonderheilanstalten für die Anhaltung uneinsichtiger Tuberkulosekranker geeignet sind.

(2) Für die Anhaltung geeignet sind nur solche Sonderheilanstalten, die

- a) den modernen medizinischen Erfordernissen zur Behandlung der Tuberkulose entsprechen und
- b) unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Lungenkrankheiten stehen und in denen ein Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten zumindest als Konsiliararzt zur Verfügung steht.

3. ABSCHNITT

Sonderbestimmungen für Angehörige des Bundesheeres

§ 22. Die Durchführung der nach den Bestimmungen dieses Hauptstückes durch die Bezirksverwaltungsbehörde zu treffenden Maßnahmen obliegt, soweit sie Angehörige des Bundesheeres betreffen, den militärischen Dienststellen, die zur ärztlichen Betreuung dieser Personen berufen sind.

II. HAUPTSTÜCK

Vorbeugung gegen Tuberkulose Reihenuntersuchungen

§ 23. (1) Zur Erfassung unbekannter Tuberkulosefälle hat der Landeshauptmann für bestimmte Personengruppen gezielte Reihenuntersuchungen durch Verordnung festzusetzen.

(2) Durch die Verordnung nach Abs. 1 ist zu bestimmen:

- a) der Zeitpunkt und der Ort der Reihenuntersuchung nach Maßgabe des zur Verfügung stehenden Personals sowie der organisatorischen und technischen Einrichtungen;
- b) der jeweils zu untersuchende Personenkreis unter Berücksichtigung der Personen, die nicht einer regelmäßigen gesundheitlichen Kontrolle unterliegen und bei denen nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft die erhöhte Gefahr einer unbekanntem Tuberkuloseerkrankung besteht.

(3) Die Gemeinden sind verpflichtet, für die Reihenuntersuchung die erforderlichen Räume

zur Verfügung zu stellen und bei der Erfassung des zu untersuchenden Personenkreises mitzuwirken.

(4) Hinsichtlich der Angehörigen des Bundesheeres (§ 1 des Wehrgesetzes) werden die Reihenuntersuchungen von den militärischen Dienststellen durchgeführt. Falls die im Bundesheer für die Durchführung der Reihenuntersuchungen zur Verfügung stehenden Einrichtungen nicht ausreichen, werden diese Reihenuntersuchungen im Einvernehmen mit den Bezirksverwaltungsbehörden unter Heranziehung der diesen Behörden zur Verfügung stehenden Einrichtungen durchgeführt.

(5) Die Reihenuntersuchung hat bei Personen nach vollendetem 14. Lebensjahr jedenfalls in der Anfertigung einer Röntgenschirmbildaufnahme der Lunge zu bestehen.

§ 24. Die in der nach § 23 erlassenen Verordnung bezeichneten Personen sind verpflichtet, sich der angeordneten Untersuchung zu unterziehen.

§ 25. Die Verpflichtung, sich einer nach § 23 angeordneten Untersuchung zu unterziehen, entfällt, wenn der zu dem allgemeinen Termin Vorgeladene eine Röntgenaufnahme seiner Lunge vorweist, die nicht älter als zwei Monate ist, oder wenn für Kinder bis zu 14 Jahren das negative Ergebnis einer Tuberkulinprobe, die nicht länger als zwei Monate zurückliegen darf, oder ein ärztliches Zeugnis über eine durchgeführte Tuberkuloseschutzimpfung vorgewiesen wird.

Kontrolle der Angehörigen bestimmter Berufe

§ 26. (1) Personen, die im Falle ihrer Erkrankung an ansteckender Tuberkulose bei der Ausübung ihres Berufes oder bei der Berufsausbildung eine erhöhte Gefahr für ihre Umgebung darstellen, haben sich einer Kontrolle ihres Gesundheitszustandes mit Röntgenuntersuchung durch die Bezirksverwaltungsbehörde zu unterziehen, sofern sie nicht bereits auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen einer derartigen Kontrolle unterzogen wurden.

(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat durch Verordnung diejenigen Berufe und Beschäftigungen zu bezeichnen, bei deren Ausübung eine erhöhte Gefahr im Sinne des Abs. 1 gegeben ist.

§ 27. (1) Die im § 26 bezeichneten Personen dürfen ihren Beruf nur dann antreten oder in diesem nur dann erstmalig beschäftigt werden, wenn sie durch ein Zeugnis der Bezirksverwaltungsbehörde, das nicht älter als ein Monat ist, nachweisen, daß durch sie keine Gefahr der Ansteckung ihrer Umgebung mit Tuberkulose besteht.

(2) Diese Personen haben sich nach Berufsantritt zu den von der Bezirksverwaltungsbehörde festgesetzten Terminen einer Kontrolluntersuchung zu unterziehen. Die Kontrolluntersuchung wird durch die Vorlage eines Röntgenbefundes mit Filmaufnahme, der nicht älter als zwei Monate ist, ersetzt. Diese Kontrolluntersuchungen sind mindestens in jedem zweiten Jahr anzuberaumen.

(3) Ergibt die Kontrolluntersuchung, daß eine Gefahr der Ansteckung mit Tuberkulose für andere Personen besteht, so ist eine weitere Betätigung bzw. eine weitere Verwendung in dem betreffenden Beruf für die Dauer des Bestehens dieser Gefahr unzulässig.

Vorbeugende Maßnahmen in Schulen und ähnlichen Anstalten

§ 28. (1) Der Leiter einer im Abs. 2 angeführten Schule ist verpflichtet, von Lehrern und sonstigen Schulbediensteten sowie von Schülern, die Erscheinungen aufweisen, welche den Verdacht auf das Vorliegen einer tuberkulösen Erkrankung erwecken, die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses über ihren Gesundheitszustand zu verlangen. Falls ein solches Zeugnis in angemessener Frist nicht vorgelegt oder der Verdacht durch dieses Zeugnis nicht beseitigt wird, hat der Leiter der Schule die betreffende Person der Bezirksverwaltungsbehörde namhaft zu machen.

(2) Schulen im Sinne des Abs. 1 sind die öffentlichen und privaten Schulen im Sinne des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, und die öffentlichen und privaten Land- und Forstwirtschaftlichen Schulen sowie alle sonstigen Privatschulen und Unterrichtseinrichtungen.

(3) Ergibt die Untersuchung der in Abs. 1 genannten Personen, daß für deren Umgebung die Gefahr der Ansteckung mit Tuberkulose besteht, ist diesen Personen der Besuch der Schule bzw. die Dienstleistung an der Schule für die Dauer des Bestehens dieser Gefahr nicht gestattet.

(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 3 gelten sinngemäß auch für Kindergärten, Heime, Anstalten und ähnliche Einrichtungen, in denen Minderjährige untergebracht sind.

§ 29. (1) Die akademischen Behörden haben Studierende, Angehörige des Lehrkörpers und sonstige Bedienstete der Hochschule (Kunstakademie), die Erscheinungen aufweisen, die den Verdacht auf das Vorliegen einer tuberkulösen Erkrankung erwecken, anzuweisen, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

(2) Ergibt die Untersuchung, daß für die Umgebung die Gefahr der Ansteckung mit Tuberkulose besteht, so ist den in Abs. 1 genannten Personen der Besuch der Lehrveranstaltungen bzw. die Dienstleistung an der Hochschule (Kunstakademie) untersagt.

Sonderbestimmungen für Angehörige des Bundesheeres

§ 30. Die Durchführung der nach den Bestimmungen der §§ 26 bis 28 hinsichtlich der Angehörigen des Bundesheeres (§ 1 des Wehrgesetzes) zu treffenden Maßnahmen obliegt den militärischen Dienststellen, die zur ärztlichen Betreuung dieser Personen berufen sind, im Einvernehmen mit den Bezirksverwaltungsbehörden.

Sonstige Maßnahmen zum Schutz vor Ansteckung mit Tuberkulose

§ 31. In einem Haushalt, in dem ein ansteckender Tuberkulosekranker lebt, in Lungenheilstätten, Krankenanstaltsabteilungen für Tuberkulosekranke sowie bei Fachärzten für Lungenkrankheiten und für Röntgenologie, ferner in den Einrichtungen der Bezirksverwaltungsbehörden gemäß § 8 dürfen nur Personen verwendet werden, die eine positive Tuberkulinreaktion aufweisen. Die Verwendung von Jugendlichen bei diesen Stellen ist nur mit Zustimmung der Bezirksverwaltungsbehörde zulässig. Diese Zustimmung ist zu erteilen, wenn solche Schutzvorkehrungen getroffen sind, daß eine Ansteckung des Jugendlichen aller Voraussicht nach ausgeschlossen werden kann.

§ 32. (1) Personen, die in ihrem Beruf vornehmlich mit der Untersuchung, Behandlung und Bekämpfung der Tuberkulose beschäftigt und bei dieser Beschäftigung einer überdurchschnittlichen Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind, haben sich vor Beginn ihrer Tätigkeit einer Röntgenuntersuchung der Lunge mit Film sowie einer Prüfung der Tuberkulinallergie zu unterziehen.

(2) Personen, die keine positive Tuberkulinreaktion aufweisen, ist der Antritt der Beschäftigung in diesem Beruf nicht gestattet.

(3) Die Röntgenuntersuchung mit Film ist mindestens alljährlich zu wiederholen.

(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 gelten sinngemäß auch für Ärzte, die einer Tuberkuloseinfektion ausgesetzt sein können, und für Studierende der Medizin, die mit Tuberkulosekranken in Berührung kommen.

Desinfektion

§ 33. (1) Gegenstände und Räume, von denen anzunehmen ist, daß sie mit Tuberkelbakterien behaftet sind und daß von ihnen eine erhöhte Ansteckungsgefahr ausgeht, sind durch die Bezirksverwaltungsbehörde oder in deren Auftrag durch die Gemeinde einer Desinfektion zu unterziehen.

(2) Hiebei dürfen ansteckungsverdächtige Gegenstände der Desinfektion nicht entzogen werden.

§ 34. (1) Für Gegenstände, die nach § 33 der behördlichen Desinfektion unterzogen wurden

und hiebei derartig beschädigt worden sind, daß sie zu ihrem bestimmungsgemäßen Gebrauch nicht mehr verwendet werden können sowie für vernichtete Gegenstände besteht ein Anspruch auf Entschädigung (§ 47).

(2) Die Bestimmungen der §§ 29 bis 31 und 33 des Epidemiegesetzes 1950 sind sinngemäß anzuwenden.

Vergütung der Reisekosten

§ 35. Personen, die Untersuchungen gemäß den §§ 6, 7, 23, 26, 27 und 32 unterzogen werden, haben Anspruch auf Vergütung der notwendigen Reisekosten.

Gesundheitserziehung

§ 36. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat dafür Sorge zu tragen, daß die Bevölkerung regelmäßig über Wesen und Gefahren der Tuberkulose sowie das richtige hygienische Verhalten durch Druckwerke, Filmvorführungen, Rundfunk- und Fernsehsendungen sowie sonstige geeignete Veranstaltungen aufgeklärt wird.

III. HAUPTSTÜCK

Tuberkulosehilfe

Umfang

§ 37. (1) Die Tuberkulosehilfe umfaßt

- a) die Übernahme der Kosten für die Behandlung, sofern hiefür nicht ein Träger der Sozialversicherung oder eine Krankenfürsorgeanstalt oder der Bund aus dem Titel der Kriegsopferversorgung, Heeresversorgung oder Opferfürsorge aufzukommen hat;
- b) Wirtschaftshilfe zur Sicherstellung der Lebenshaltung für den Erkrankten und seine Familie.

(2) Die Kosten für die Behandlung werden nur übernommen, wenn der Tuberkulosekranke oder die Person, die für dessen Unterhalt überwiegend aufkommt, über ein monatliches Einkommen verfügt, welches das Dreißigfache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG.), BGBl. Nr. 189/1955, nicht überschreitet. Der Betrag erhöht sich um 30 v. H. für den Ehegatten und um 10 v. H. für jede weitere Person, die von dem Erkrankten oder Unterhaltleistenden überwiegend erhalten wird.

(3) Im Falle einer Überschreitung der im Abs. 2 genannten Einkommensgrenze kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen die Übernahme der Behandlungskosten bewilligen, wenn der Kranke an einer ansteckenden Tuberkulose (§ 1 Abs. 2) leidet und die Nichtübernahme der Behandlungskosten sowohl

eine Existenzgefährdung für den Kranken und seine Familie als auch eine besondere seuchenhygienische Gefahr bedeutet.

(4) Wirtschaftshilfe wird nur gewährt, wenn das monatliche Einkommen des Tuberkulosekranken oder der Person, die für dessen Unterhalt überwiegend aufkommt, das Dreißigfache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach dem ASVG. zuzüglich 30 v. H. für den Ehegatten und 10 v. H. für jede weitere Person, die von dem Erkrankten oder Unterhaltleistenden überwiegend erhalten wird, nicht überschreitet.

(5) Das Einkommen gemäß Abs. 2 und 4 wird nach Maßgabe der jeweiligen Vorschriften des ASVG. über die Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulagen aus der Pensionsversicherung bestimmt (§§ 292 und 292 a ASVG.).

Unpfändbarkeit und Erstattung der Leistung der Tuberkulosehilfe

§ 38. (1) Die Leistungen der Tuberkulosehilfe unterliegen nicht der Pfändung. Dies gilt nicht für Forderungen, zu deren Begleichung die Leistung der Tuberkulosehilfe widmungsgemäß bestimmt ist.

(2) Leistungen der Tuberkulosehilfe sind vom Empfänger zurückzuerstatten, wenn sie aus seinem Verschulden zu Unrecht bezogen wurden.

(3) Hat der Bund Leistungen der Tuberkulosehilfe erbracht, auf die der Erkrankte einen Anspruch gegenüber einem Träger der Sozialversicherung hatte, so bestimmt sich der Ersatzanspruch des Bundes nach Maßgabe der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen über die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Fürsorgeträgern.

Kosten der Behandlung

§ 39. (1) Die Kosten der Behandlung werden übernommen für:

- a) ärztliche Hilfe,
- b) Versorgung mit den notwendigen Arznei-, Verband- und Heilmitteln, mit orthopädischen Behelfen sowie anderen Hilfsmitteln der Heilbehandlung,
- c) Pflege und Behandlung in Krankenanstalten, Sonderheilanstalten (§ 21), für Tuberkulosekranke geeigneten Genesungsheimen und Kuranstalten in der allgemeinen Gebührenklasse,
- d) Rehabilitationsmaßnahmen.

(2) Die Kosten der Behandlung anderer als der tuberkulösen Erkrankung werden nur so weit übernommen, als eine solche Behandlung zur Besserung oder Heilung der Tuberkuloseerkrankung notwendig ist.

(3) Die Übernahme der Kosten von Anstaltspflege schließt auch die Transportkosten sowie

die Gewährung eines angemessenen Taschengeldes mit ein.

(4) Sofern mit der Behandlung Reisekosten verbunden sind, sind diese im notwendigen Ausmaß zu ersetzen; bei Erkrankten unter 16 Jahren auch für eine Begleitperson.

§ 40. (1) Wird Tuberkulosehilfe auf Grund der Bestimmungen des § 37 Abs. 3 gewährt, so können die Kosten der Behandlung in dem Ausmaß übernommen werden, daß dem Erkrankten oder der Person, die für dessen Unterhalt überwiegend aufkommt, nach Bestreitung der Behandlungskosten ein monatliches Einkommen in der im § 37 Abs. 2 festgesetzten Höhe verbleibt.

(2) Die Berechnung des Einkommens im Sinne des Abs. 1 erfolgt nach den Bestimmungen des § 37 Abs. 5.

Wirtschaftshilfe

§ 41. (1) Die Wirtschaftshilfe umfaßt:

- a) regelmäßige Geldbeihilfen,
- b) einmalige Geldbeihilfen und Sachbeihilfen,
- c) Übernahme von Sonderausgaben, die infolge der durch die Erkrankung an Tuberkulose bewirkten besonderen Lebensumstände des Erkrankten und seiner Familie unbedingt notwendig sind,
- d) Übernahme der Kosten für die Schul- und Berufsausbildung der Kinder des Erkrankten, soweit sie mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben oder von ihm überwiegend erhalten werden,
- e) die Übernahme der Kosten einer angemessenen Bestattung beim Tode des Erkrankten, soweit hiefür nicht von dritter Seite aufzukommen ist.

(2) Tuberkulosekranken sind regelmäßige Geldbeihilfen in einem solchen Ausmaß zu gewähren, daß ihnen oder der Person, die für ihren Unterhalt überwiegend aufkommt, unter Berücksichtigung der Sonderausgaben (Abs. 1 lit. c und d) ein Einkommen gesichert ist, das den Richtsätzen für die Gewährung von Ausgleichszulagen aus der Pensionsversicherung nach dem ASVG. entspricht.

(3) Auf das in Abs. 2 genannte Einkommen sind alle Einkünfte des Erkrankten oder Unterhaltleistenden nach Maßgabe der Bestimmungen des § 37 Abs. 5 anzurechnen.

(4) Tuberkulosekranken, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, ist Wirtschaftshilfe nur zu gewähren, wenn sie Inländern gleichgestellt sind.

§ 42. (1) Tuberkulosehilfe ist so lange zu gewähren, als bei dem Erkrankten zumindest ein sicheres Aktivitätszeichen der Tuberkulose vorliegt.

(2) Tuberkulosehilfe ist über den im Abs. 1 genannten Zeitpunkt hinaus nach Maßgabe der

in der Anlage vorgesehenen Fristen zu gewähren, wenn dies zur Vermeidung von Rückfällen oder zur Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist.

Entziehung der Wirtschaftshilfe

§ 43. (1) Lehnt der Empfänger einer Wirtschaftshilfe ein von der Bezirksverwaltungsbehörde vorgeschlagenes zumutbares Heilverfahren ab, durch welches eine Stabilisierung der Erkrankung erwartet werden kann, so ist ihm die Wirtschaftshilfe zu entziehen.

(2) Verstößt der Erkrankte wiederholt gegen die Anordnungen der Bezirksverwaltungsbehörde, hat diese die Auszahlung der Wirtschaftshilfe an einen Familienangehörigen zu verfügen, wenn hiedurch der dieser Leistung innewohnende Zweck eher erreicht werden kann. Kann auch durch diese Maßnahme der Zweck der Wirtschaftshilfe nicht erreicht werden, ist die Wirtschaftshilfe zu entziehen.

Weiterleistung nach dem Tode des Erkrankten

§ 44. Die Wirtschaftshilfe ist nach dem Tod des Erkrankten noch durch drei Monate zu gewähren, wenn dies zur Verhinderung des Auftretens der Erkrankung bei Familienangehörigen oder zur Vermeidung von Härten bei der Umstellung der Existenzgrundlage der Familie erforderlich ist.

Verfahren

§ 45. (1) Tuberkulosehilfe ist auf Antrag des Erkrankten oder eines seiner Familienangehörigen oder von Amts wegen zu gewähren. Der Antrag ist bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde einzubringen.

(2) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die erforderlichen Ermittlungen vorzunehmen. Die Träger der Sozialversicherung und die gesetzlichen Interessenvertretungen sind zur Erteilung der zur Durchführung dieses Hauptstückes notwendigen Auskünfte verpflichtet.

(3) Der Landeshauptmann hat über die Gewährung der Tuberkulosehilfe zu entscheiden. Gegen den Bescheid des Landeshauptmannes ist die Berufung an das Bundesministerium für soziale Verwaltung zulässig.

(4) Bescheide, mit denen entgegen den Bestimmungen dieses Hauptstückes Tuberkulosehilfe gewährt wurde, leiden an einem mit Nichtigkeit bedrohten Fehler.

§ 46. (1) Über die Entziehung der Wirtschaftshilfe hat der Landeshauptmann von Amts wegen zu entscheiden.

(2) Die Bestimmung des § 64 Abs. 1 AVG. 1950 findet keine Anwendung.

IV. HAUPTSTÜCK**Bestreitung der Kosten**

§ 47. (1) Vom Bund sind zu tragen:

- a) die Kosten der in bundesstaatlichen Untersuchungsanstalten gemäß den §§ 6, 26 und 27 vorgenommenen Untersuchungen,
- b) die Kosten der Desinfektion gemäß § 33, einschließlich der Entschädigung für die dabei beschädigten oder vernichteten Gegenstände gemäß § 34,
- c) die Kosten der Tuberkulosehilfe gemäß den §§ 37 bis 44,
- d) die Kosten der Gesundheitserziehung gemäß § 36.

(2) Über Ansprüche, die nach Abs. 1 lit. a bis c erhoben werden, entscheidet der Landeshauptmann.

(3) Die Gemeinden haben für die Kosten der ihnen gemäß § 23 Abs. 3 obliegenden Aufgaben einschließlich der Betriebskosten der für die Reihenuntersuchung benützten Räume aufzukommen.

V. HAUPTSTÜCK**Strafbestimmungen**

§ 48. Wer durch Handlungen oder Unterlassungen

- a) den in den Bestimmungen der §§ 2, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32 und 33 enthaltenen Geboten und Verboten oder
- b) den auf Grund der in lit. a angeführten Bestimmungen erlassenen behördlichen Geboten oder Verboten oder
- c) den Geboten oder Verboten, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind, zuwiderhandelt oder
- d) in Verletzung seiner Fürsorgepflichten nicht dafür Sorge trägt, daß die seiner Fürsorge und Obhut unterstellte Person sich einer auf Grund dieses Bundesgesetzes oder auf Grund einer nach diesem Bundesgesetz erlassenen Verordnung angeordneten Untersuchung unterzieht,

macht sich, sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, einer Verwaltungsübertretung schuldig und ist mit Geldstrafe bis zu 30.000 S oder mit Arrest bis zu sechs Wochen zu bestrafen.

§ 49. Wer vorsätzlich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen wesentlicher Umstände Leistungen der Tuberkulosehilfe in Anspruch nimmt oder genießt oder zu solchen Mißbräuchen anstiftet oder Hilfe leistet, macht sich, sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, einer Verwaltungsübertretung schuldig

und ist mit Geldstrafe bis zu 30.000 S oder mit Arrest bis zu sechs Wochen zu bestrafen.

VI. HAUPTSTÜCK**Schluß- und Übergangsbestimmungen**

§ 50. (1) Personen, die nach den bis zum Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Rechtsvorschriften Tuberkulosehilfe bezogen haben, behalten diese bis zu einer Entscheidung nach diesem Bundesgesetz im bisherigen Ausmaß als Leistung nach diesem Bundesgesetz, sofern die Voraussetzungen, auf Grund derer sie bisher gewährt wurde, weiterbestehen.

(2) Personen, die bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes das 45. Lebensjahr überschritten und in jenem Zeitpunkt bereits seit mehr als drei Jahren wirtschaftliche Tuberkulosehilfe bezogen haben und denen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes kein Anspruch auf Wirtschaftshilfe oder nur in einem geringeren als dem bisherigen Ausmaß zusteht, behalten ihren Anspruch auf Leistungen in der bisherigen Höhe, solange die übrigen Voraussetzungen, auf Grund derer sie bisher gewährt wurden, weiterbestehen.

§ 51. (1) Alle Eingaben, deren Beilagen, Verhandlungsschriften, Niederschriften, Zeugnisse und Ausfertigungen in Angelegenheiten dieses Bundesgesetzes sind von den Stempel- und Rechtsgebühren sowie von den Verwaltungsabgaben des Bundes befreit.

(2) Das gerichtliche Verfahren über die Zulässigkeit der Anhaltung sowie der Öffnung und Beschlagnahme der Postsendungen gemäß §§ 15 bis 20 ist von den Gerichtsgebühren und den Gerichtskosten befreit.

§ 52. Für Beteiligte, die sich in einer der im § 4 Abs. 1 lit. b genannten Anstalten befinden, ist für Maßnahmen und Verfügungen gemäß dem I. Hauptstück die Bezirksverwaltungsbehörde örtlich zuständig, in deren Verwaltungsbereich die Anstalt liegt.

§ 53. Die Bezirksverwaltungsbehörden können sich zur Besorgung der ihnen gemäß § 8 obliegenden Aufgaben bestehender Einrichtungen anderer Rechtsträger weiterhin bedienen, sofern dies im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits geschieht.

§ 54. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1968 in Kraft. Die Durchführungsverordnungen können bereits von dem seiner Kundmachung nachfolgenden Tag an erlassen werden; sie treten frühestens zugleich mit diesem Bundesgesetz in Kraft.

§ 55. Mit dem Geltungsbeginn dieses Bundesgesetzes treten außer Wirksamkeit:

1. die Bestimmungen der Verordnung vom 8. September 1942, Deutsches RGBl. I S. 549, und die zu dieser ergangenen Runderlässe des Reichsministers des Innern,

2. § 1 a des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186,

3. die Bestimmungen des Runderlasses des Reichsministers des Innern vom 30. April 1942, Zl. IVg 330/42-5508, MBliV. S. 951 (Schul-seuchen-Erlass), soweit sie sich auf die Tuberkulose beziehen.

§ 56. Mit der Vollziehung

- | | |
|--|---|
| <p>a) des § 4 Abs. 2 sowie des § 28, soweit es sich um land- und forstwirtschaftliche Schulen handelt, ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft,</p> <p>b) der §§ 14 bis 20 und 38 Abs. 1 ist das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung,</p> <p>c) des § 47 ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen,</p> | <p>d) der §§ 28 und 29, soweit es sich nicht um land- und forstwirtschaftliche Schulen handelt, ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Unterricht,</p> <p>e) der §§ 22 und 30 ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung,</p> <p>f) der §§ 26 und 27, soweit sie sich auf den Antritt und die Ausübung von Gewerben beziehen, ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Handel, Gewerbe und Industrie,</p> <p>g) des § 51 Abs. 1 ist das Bundesministerium für Finanzen, hinsichtlich der Verwaltungsabgaben des Bundes die Bundesregierung,</p> <p>h) des § 51 Abs. 2 ist das Bundesministerium für Justiz,</p> <p>i) aller übrigen Bestimmungen ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.</p> |
|--|---|

ZEITPLAN

für die Dauer der Gewährung der Tuberkulosehilfe, gerechnet vom Zeitpunkt der Stabilisierung der Erkrankung, je nach dem Ausgangsbefund und der Art der durchgeführten Behandlung

I. Generalisierte Tuberkulose

Miliartuberkulose, Meningitis tuberculosa, je nach der Schwere der Erkrankung 12—24 Monate

II. Lungentuberkulose

1. Ein- oder beidseitige Lungentuberkulose ohne positiven Bakteriennachweis oder röntgenologisch sichtbaren Zerfall:

a) Mäßig ausgedehnt .. 6 Monate
b) Ausgedehnt 12 Monate

2. Ein- oder beidseitige Lungentuberkulose mit positivem Bakteriennachweis oder röntgenologisch sichtbarem Zerfall:

a) Mäßig ausgedehnt .. 12 Monate
b) Ausgedehnt 24 Monate

Wenn in den unter 1 und 2 genannten Fällen eine Behandlung mit extra- oder intrapleuralem Pneumothorax oder mit Pneumoperitoneum durchgeführt wird, können die entsprechenden Fristen auf die Dauer der Behandlung, längstens jedoch auf das Doppelte der angeführten Zeit verlängert werden.

3. Zustand nach Thorakoplastik

a) Ohne größere Herde in der Restlung ... 12 Monate
b) Mit größeren Herden in der Restlung ... 24 Monate

4. Zustand nach Lungenresektion

a) Ohne größere Herde in der Restlung ... 12 Monate
b) Mit größeren Herden in der Restlung 24 Monate

III. Extrapulmonale Tuberkulose

Je nach der Schwere des Ausgangsbefundes über die fachärztlich festgestellte Stabilisierung hinaus 3—24 Monate

Erläuternde Bemerkungen

Eine systematische Bekämpfung der Tuberkulose hat in Österreich schon sehr früh eingesetzt. Bereits zu einer Zeit, als man den verheerenden Wirkungen der Tuberkulose noch machtlos gegenüberstand, konnten österreichische Ärzte das Verdienst für sich in Anspruch nehmen, planmäßige Forschungen über die Vorkehrungen gegen diese Volkskrankheit angeregt zu haben. In den Jahren 1883 und 1884 wurden im Kreise des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums alle die Tuberkulose betreffenden Fragen eingehend erörtert und hiebei Richtlinien über Schutzmaßnahmen gegen Tuberkulose ausgearbeitet, die auch vom Stand der heutigen Seuchenbekämpfung als vorbildlich angesehen werden können.

Als die infektiöse Natur der Krankheit unzweifelhaft feststand, wurden schließlich von einzelnen politischen Landesbehörden besondere Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose, die Desinfektion der Wäsche usw. angeordnet. Es sei hier der Erlaß der k. k. Statthalterei von Tirol und Vorarlberg vom 2. Jänner 1893, Zl. 29.827/1892, erwähnt. Schließlich war die Einführung des Kochschen Heilmittels gegen Tuberkulose der Anlaß für das damalige Ministerium des Inneren, Vorschriften bezüglich der Anwendung dieses Mittels zu erlassen und den Krankenanstalten und Ärzten aufzutragen, über die bei der Anwendung des Mittels gemachten Erfahrungen und Beobachtungen zu berichten (Verordnung vom 8. Dezember 1890, RGBl. Nr. 212, und Erlaß vom 8. Dezember 1890, Zl. 24.653).

In diese Zeit fällt auch die Errichtung der ersten Tuberkuloseheilstätte in Österreich in Alland, welche allerdings ausschließlich durch die von der privaten Wohltätigkeit beigestellten Mittel ermöglicht wurde. Die Errichtung dieser Heilstätte war jedoch der Ansporn, den Kampf gegen die Krankheit auch in anderen Ländern des damaligen österreichischen Reichsgebietes aufzunehmen.

Die oberste Sanitätsverwaltung mußte sich zur damaligen Zeit zunächst darauf beschränken, die vorgebrachten Anregungen zu sammeln und auf ihre Durchführbarkeit zu prüfen. Das gesamte Ma-

terial wurde dem Obersten Sanitätsrat mitgeteilt, der in der Sitzung am 1. Februar 1902 ein Gutachten über Maßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose durch die Auswurfstoffe der Kranken erstattet hat. Auf Grund dieses Gutachtens hat der Ministerpräsident als Leiter des Ministeriums des Inneren mit Erlaß vom 14. Juli 1902, Zl. 29.949, den politischen Landesbehörden Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose aufgetragen. Durch diesen Erlaß wurden neben den zur Verhütung und Verbreitung der Krankheit als notwendig angesehenen Maßnahmen auch bereits die Anzeigepflicht im Falle des Ablebens des Tuberkulösen, beim Wechsel der Wohnung oder der Unterkunft und beim Auftreten der Krankheit in Heilanstalten, Kurorten u. dgl. vorgesehen. Auf Grund dieses Erlasses wurden auch von der Unterrichtsverwaltung, der Justizverwaltung, der Finanzverwaltung, ferner von den Ministerien für Handel, für Ackerbau und für Landesverteidigung für ihre Bereiche Vorkehrungen gegen die Verbreitung der Krankheit getroffen und schließlich auch Maßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose durch den Eisenbahnverkehr angeordnet. Die Landesbehörden der einzelnen Verwaltungsgebiete haben zum größten Teil die in dem erwähnten Erlaß erteilten Weisungen im vollen Wortlaut übernommen.

Eine weitere Ausdehnung erfuhr die Anzeigepflicht von Tuberkulosefällen durch die Vollzugsanweisung vom 24. Februar 1919, StGBI. Nr. 151. In dieser Vollzugsanweisung ist die Anzeigepflicht über die Bestimmungen des vorerwähnten Erlasses des Ministeriums des Inneren hinausgehend auch für Einzelpersonen dann vorgesehen, wenn eine weitere Verbreitung der Krankheit zu befürchten ist. Die Möglichkeit, auch Verdachtsfälle von Tuberkulose der Anzeigepflicht zu unterwerfen, ergab sich jedoch erst mit dem Bundesgesetz BGBl. Nr. 151/1947, mit dem einzelne Bestimmungen des Epidemieggesetzes, RGBl. Nr. 67/1913, abgeändert wurden. Mit dieser Novelle wurden vorläufig bis zur Erlassung eines Bundesgesetzes zur Bekämpfung der Tuberkulose die Bestimmungen der §§ 1 bis 3 und 5 bis 8 des Epidemieggesetzes auf die ansteckende

Lungen- und Kehlkopftuberkulose, Hauttuberkulose oder die Tuberkulose anderer Organe für anwendbar erklärt.

Mit diesen Regelungen, die vor allem der Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose dienen sollten, wurden frühzeitig auch fürsorgereiche Maßnahmen für die an Tuberkulose erkrankten Personen vorgesehen. Infolge der großen Ausbreitung der Tuberkulose während der Zeit des ersten Weltkrieges wurden Tuberkulosefürsorgestellen in größerer Anzahl errichtet. Hauptsächlichster Zweck dieser Fürsorgestellen war, die Erkrankten zu ermitteln, diese der nötigen Behandlung zuzuführen sowie den Erkrankten die Mittel der sozialen Fürsorge zugänglich zu machen, aber auch die Personen der näheren Umgebung durch geeignete Maßnahmen vor Ansteckung zu schützen (Erlaß des Ministeriums des Innern vom 2. Jänner 1917, Zl. 7561/S-1916). Die solcherart vorgesehenen Fürsorgestellen waren jedoch nicht Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitsverwaltung. Sie wurden vielmehr von jenen privaten Vereinigungen errichtet und betrieben, die sich der Tuberkulosebekämpfung widmeten. Erst in zweiter Linie war die Inanspruchnahme der Gebietskörperschaften (Länder und Gemeinden), schließlich der Krankenkassen und ähnlicher Einrichtungen sowie auch der privaten Wohltätigkeit vorgesehen.

Die Fürsorge für Tuberkulosekranke wurde in der Zeit des zweiten Weltkrieges durch die Verordnung über Tuberkulosehilfe vom 8. September 1942, Deutsches RGBl. I S. 549, und die hiezu ergangenen fünf Durchführungserlässe des Reichsministers des Innern weiter ausgebaut. Durch diese Vorschriften wurde die Leistung einer besonderen Hilfe zwar den Fürsorgeverbänden übertragen, dabei jedoch ausdrücklich ausgesprochen, daß es sich bei der Tuberkulosehilfe nicht um eine Maßnahme der Fürsorge, sondern um eine Maßnahme des Gesundheitswesens handelt.

Alle die vorgenannten Maßnahmen haben wohl dazu geführt, daß die Zahl der Sterbefälle an Tuberkulose ebenso wie der Stand der jährlichen Neuanfälle der in Evidenz der Fürsorgestellen stehenden Erkrankungen einigermaßen zurückgegangen ist. Trotzdem zeigen die internationalen Statistiken, insbesondere die letzten Veröffentlichungen der Weltgesundheitsorganisation, daß die Tuberkulosesterblichkeit in Österreich weitaus höher ist als in den nord- und westeuropäischen Ländern. Es muß daher ein besonderes Anliegen der österreichischen Gesundheitsverwaltung sein, alle Maßnahmen zu treffen, die eine Bekämpfung dieser Volksseuche von Grund aus ermöglichen. Die bestehenden gesetzlichen Vorschriften reichen, wie die Vergleiche mit den internationalen Statistiken erweisen, hiezu jedenfalls nicht aus. Trotz relativ günstiger

Tuberkulosestatistiken hat man auch in der Bundesrepublik Deutschland und in anderen westeuropäischen Ländern neue Vorschriften für die Bekämpfung der Tuberkulose erlassen.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung sah sich auf Grund der gegebenen Sachlage veranlaßt, unter Mitarbeit der österreichischen Tuberkulosegesellschaft den Entwurf eines modernen Tuberkulosegesetzes auszuarbeiten, um die Tuberkulose nach dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und den in den letzten zwei Jahrzehnten gesammelten reichen praktischen Erfahrungen erfolgreich bekämpfen zu können.

Gegenüber der gegenwärtigen Rechtslage weist der Entwurf folgende Gesichtspunkte auf:

1. Der Begriff der Tuberkulose wird eindeutig definiert.

2. Eine Verpflichtung der an ansteckender Tuberkulose Leidenden zur Behandlung als Gegenstück zu den zahlreichen Verpflichtungen, die die Allgemeinheit zur Tuberkulosebekämpfung auf sich nimmt, wird neu eingeführt.

3. Die Meldepflicht wird auf alle Fälle einer behandlungs- und überwachungsbedürftigen Tuberkulose, in gewissen Fällen auch für Tierärzte, ausgedehnt.

4. Die Behörde hat Erhebungen über das Auftreten der Tuberkulose und die Überwachung der Kranken und Krankheitsverdächtigen durchzuführen. Letztere sind zur Mitwirkung verpflichtet, sie erhalten dafür Ersatz der Reisekosten.

5. Die Schaffung entsprechender Einrichtungen bei der Behörde wird nunmehr gesetzlich festgelegt.

6. Nach dem Beispiel verschiedener Länder ist erstmalig die zwangsweise Anhaltung uneinsichtiger Kranker vorgesehen. Die Behörde hat für solche Kranke nach erfolgloser Belehrung beim Bezirksgericht einen Antrag auf Zulässigkeit der Anhaltung zu stellen. Das Gericht kann die Anhaltung bis zu zwölf Monaten zulässig erklären. Auf Grund des Gerichtsbeschlusses wird der Kranke in eine Sonderheilanstalt eingewiesen.

7. Die Forderung nach einer obligatorischen Reihenuntersuchung für bestimmte Bevölkerungskreise wird verwirklicht.

8. Für bestimmte Berufe, in denen ein größerer Personenkreis durch die Erkrankung eines Beschäftigten gefährdet werden kann, ist eine entsprechende Kontrolle mit eventuellem Berufsverbot vorgesehen. Sinngemäß gilt dies für Lehrer, Schulbedienstete und Schüler.

9. Personen, die bei ihrer Tätigkeit einer erhöhten Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind, dürfen den Beruf nur bei positiver Tuberkulinreaktion ausüben.

10. Die Desinfektion ist bei erhöhter Ansteckungsgefahr vorgeschrieben.

11. Die Tuberkulosehilfe wird gänzlich von der Fürsorge gelöst. Die Übernahme der Behandlungskosten wird bereits bei einem mittleren Familieneinkommen erfolgen können, sodaß dem Kranken und seiner Familie ein ausreichendes Einkommen verbleibt. Ebenso wird eine Wirtschaftshilfe in einem solchen Ausmaß gewährt, daß dem Kranken und seiner Familie ein ausreichendes Einkommen garantiert ist. Für besondere Ausnahmefälle ist auch bei einem höheren Einkommen die Möglichkeit, die Behandlungskosten zu übernehmen, vorgesehen.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes ist zu bemerken:

§ 1:

Hier wird der Begriff der Tuberkulose und der ansteckenden Tuberkulose im Sinne dieses Entwurfes eindeutig bestimmt.

§ 2:

Die Statuierung der Pflicht, eines an ansteckender Tuberkulose Leidenden, sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen, war aus seuchenhygienischen Gründen geboten und entspricht einem berechtigten Verlangen der medizinischen Experten.

§§ 3 bis 5:

Hier wird die bisher im Epidemiegesetz 1950 festgelegte Meldepflicht erweitert. Es werden künftig nicht mehr nur die Fälle der ansteckenden Lungen- und Kehlkopftuberkulose meldepflichtig sein, sondern alle Erkrankungen an solchen Tuberkuloseformen, die der ärztlichen Behandlung oder Überwachung bedürfen. Die Erweiterung der Meldepflicht wird sich voraussichtlich besonders dort sehr günstig auswirken, wo sich erfahrungsgemäß durch das enge Zusammenleben vieler Menschen Infektionen leicht ausbreiten können bzw. wo Menschen einer außergewöhnlichen Belastung ausgesetzt sind. Die Meldepflicht wird in Einrichtungen, die nicht unter ärztlicher Leitung stehen, dem zugezogenen behandelnden Arzt obliegen. Die auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen bestehenden Meldepflichten, wie insbesondere hinsichtlich von Berufskrankheiten, bleiben weiterhin bestehen. Auch Erkrankungen von Angehörigen des Bundesheeres sind der Meldepflicht unterworfen.

§§ 6 und 7:

Die Bestimmungen sollen die Grundlage zur Anordnung der bei Auftreten eines Erkrankungsfalles an Tuberkulose notwendig werdenden behördlichen Ermittlungen und ärztlichen Untersuchungen bilden. Im Interesse der Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheit werden ge-

wisse Verpflichtungen der Bevölkerung zur Mitarbeit bei den behördlichen Maßnahmen festgelegt. Durch das Gebot der Rücksichtnahme auf die Privatsphäre soll eine allfällige Diskriminierung verhindert werden. Die im § 7 festgelegte Überwachungspflicht erweist sich aus epidemiologischen Gründen als unbedingt notwendig.

§ 8:

Diese Bestimmung konkretisiert die den Bezirksverwaltungsbehörden zur Durchführung des Entwurfes obliegenden Verpflichtungen und eröffnet die Möglichkeit, Tuberkulosekranke und Krankheitsverdächtige in bestimmten Fällen an eine andere Bezirksverwaltungsbehörde zur Untersuchung, Überwachung und Betreuung zu überweisen. Aus Gründen der Zweckmäßigkeit soll auch die Überwachung von der Bezirksverwaltungsbehörde verfügt werden, der der Kranke oder Krankheitsverdächtige zugewiesen ist.

§§ 9 bis 11:

Eine reibungslose Zusammenarbeit der Bezirksverwaltungsbehörde mit dem behandelnden Arzt des Erkrankten ist eine wesentliche Voraussetzung der Tuberkulosebekämpfung im Einzelfall. Der Entwurf regelt daher die Rechte und Pflichten der Bezirksverwaltungsbehörde einerseits und des behandelnden Arztes und des ärztlichen Leiters einer Krankenanstalt andererseits.

§ 12:

Diese Bestimmungen über die Verschwiegenheitspflicht sind denen des § 10 Ärztegesetz ähnlich, jedoch den besonderen Verhältnissen der Tuberkulosebekämpfung angepaßt.

§§ 13 bis 21:

Eine wesentliche Neuerung gegenüber der bisherigen Gesetzeslage soll durch die Möglichkeit der zwangsweisen Anhaltung ansteckender Tuberkulosekranker geschaffen werden, wenn diese Kranken durch asoziales, den sich aus diesem Entwurf ergebenden Verpflichtungen widersprechendes Verhalten eine Gefahr für ihre Umgebung bedeuten. Die Regelung schließt sich an Vorbilder in einigen europäischen und nordamerikanischen Staaten an. Die Erfahrung hat gezeigt, daß es eine Reihe von Tuberkulosekranken gibt, die in höchstem Grade gemeinschaftsschädigendes Verhalten an den Tag legen und dadurch zahlreiche gesunde Menschen, vor allem auch Kinder, gesundheitlich schwerstens schädigen. Die Anhaltungsbestimmungen sollen den Behörden die bisher fehlende Möglichkeit geben, diese Personen zu einem einsichtigen Verhalten zu veranlassen und ihre eigene Krankheit zu heilen oder zu bessern. Dabei war einerseits auf die Erfordernisse des Schutzes der Allgemeinheit, andererseits auf

die Forderungen nach größtmöglichem Schutz der persönlichen Freiheit Bedacht zu nehmen.

Aus § 5 des gemäß Artikel 149 B.-VG. Verfassungsrang genießenden Gesetzes vom 27. Oktober 1862, RGBl. Nr. 87, zum Schutze der persönlichen Freiheit, geht hervor, daß eine derartige Anhaltung dann zulässig ist, wenn eine „rechtlich begründete Verpflichtung“ vorliegt. Eine solche Verpflichtung kann durch ein einfaches Gesetz bewirkt werden (vgl. Erkenntnis des VerfGH. Slg. 3691/1960). Der Artikel 5 Abs. 1 lit. e der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, erklärt einen Freiheitsentzug in der gesetzlich vorgeschriebenen Weise für zulässig, wenn der Betreffende sich in rechtmäßiger Haft befindet, weil er eine Gefahrenquelle für die Ausbreitung ansteckender Krankheiten bildet. Die vorgesehene Anhaltung ist daher nach der verfassungsrechtlichen Lage grundsätzlich zulässig. Die rechtlich begründete Verpflichtung zur Anhaltung ergibt sich aus den einschlägigen Bestimmungen des Entwurfes.

Durch die Anhaltung wird eine Maßnahme gegen die Verbreitung der Tuberkulose durch das gemeinschaftsschädigende Verhalten des Kranken getroffen. Eine derartige Ausschaltung einer Gefahrenquelle bildet jedoch keine Strafe. Eine Strafe im Rechtssinn ist immer nur eine Maßnahme, die der Gesetzgeber ausdrücklich als Strafe bezeichnet, nicht aber irgendwelche Sanktionen, die der davon Betroffene subjektiv als Strafe empfindet. Wollte man auf die subjektive Komponente abstellen, so müßten etwa auch Maßnahmen nach den Bestimmungen des Jugendwohlfahrtsgesetzes als Strafe qualifiziert werden, was aber rechtlich keineswegs zutreffend ist.

Die Anhaltung darf nur auf Grund eines Gerichtsbeschlusses, in dem die Dauer der Anhaltung bis zu höchstens zwölf Monaten für zulässig erklärt werden kann, vorgenommen werden. Der Gerichtsbeschuß bildet den Rechtstitel, auf Grund dessen die Bezirksverwaltungsbehörde die Einweisung in eine Sonderheilanstalt vornimmt.

Von einer Einweisung in eine Sonderheilanstalt hat die Bezirksverwaltungsbehörde abzusehen, wenn der Anzuhaltende nach Erlassung des Gerichtsbeschlusses den Anweisungen für ein hygienisch einwandfreies Verhalten Folge leistet. Unter bestimmten Voraussetzungen muß die Anhaltung ausgesetzt werden, wenn sich der Kranke der Behandlung seines Leidens in einer Krankenanstalt unterzieht. Damit sind genügend Garantien gegeben, daß der Kranke durch sein Verhalten eine Abkürzung oder sogar Vermeidung der für zulässig erklärten Anhaltung selbst bewirken kann. Darüber hinaus kann angenommen werden, daß in vielen Fällen bereits der Gerichtsbeschuß, mit dem die Anhaltung für zulässig erklärt wird, ein

einwandfreies Verhalten des Tuberkulosekranken herbeiführen wird.

Die häufige Verbindung von Alkoholmißbrauch mit dem uneinsichtigen Verhalten mancher Tuberkulosekranker macht es erforderlich, die Angehaltenen am Genuß alkoholischer Getränke weitgehend zu hindern. Der Entwurf sieht daher vor, daß erforderlichenfalls auch ein Gerichtsbeschuß zu erwirken ist, durch den die Beschlagnahme der in Postsendungen an den Angehaltenen enthaltenen alkoholischen Getränke ermöglicht wird. Hierbei ist allerdings nicht an die Beschlagnahme von Briefen, sondern nur an die Beschlagnahme von Paketen, in denen alkoholische Getränke enthalten sein könnten, gedacht. Das gemäß Artikel 149 B.-VG. Verfassungsrang genießende Staatsgrundgesetz vom 21. Dezember 1867, RGBl. Nr. 142, über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger, erlaubt die Beschlagnahme von Briefen außer dem Falle einer gesetzlichen Verhaftung oder Haussuchung nur in Kriegsfällen oder auf Grund eines richterlichen Befehles in Gemäßheit bestehender Gesetze. Es ist allerdings fraglich, ob auch Pakete dem Schutz des Artikels 10 dieses Staatsgrundgesetzes unterliegen. Die Judikatur des Verfassungsgerichtshofes hat bisher auf diese Frage keine Auskunft gegeben (vgl. Erkenntnis Slg. 938/1928). Es erschien jedoch unter allen Umständen rechtspolitisch angebracht, Pakete und Briefe hinsichtlich der behördlichen Eingriffe gleich zu behandeln. Von den in Artikel 10 des Staatsgrundgesetzes aufgezählten Voraussetzungen für die Beschlagnahme von Briefen scheidet im gegebenen Zusammenhang der Tatbestand einer Haussuchung oder eines Kriegesfalles aus. Die Anhaltung in der Sonderheilanstalt nach diesem Entwurf könnte allenfalls unter den Tatbestand des „Falles einer gesetzlichen Verhaftung“ subsumiert werden. Der Verfassungsgerichtshof betrachtet in seiner Judikatur als Verhaftung jede Maßnahme, durch die in die persönliche Freiheit des einzelnen mit physischen Mitteln eingegriffen wird. Allerdings hat der Verfassungsgerichtshof diese extensive Auslegung des Begriffes „Verhaftung“ zu dem Zweck getroffen, um dem einzelnen einen möglichst umfassenden Rechtsschutz zu sichern. Die extensive Auslegung des Begriffes „Verhaftung“ wirkt sich aber, wenn sie auf den Begriff der Verhaftung im Sinne des Artikels 10 Staatsgrundgesetz übertragen wird, nicht mehr zum Vorteil, sondern zum Nachteil des Betroffenen aus. Damit würde für die Öffnung und Beschlagnahme von Briefen ohne im Einzelfall ergehenden richterlichen Befehl ein größerer Spielraum eröffnet werden. Wenn man von der Voraussetzung ausgeht, daß alle Bestimmungen des Staatsgrundgesetzes Eingriffe der Staatsgewalt in die persönliche Sphäre des einzelnen möglichst ausschließen sollen, muß man aber zum Ergebnis kommen, daß der Begriff

der Verhaftung im Artikel 10 des Staatsgrundgesetzes nicht ebenso extensiv ausgelegt werden darf wie der gleichlautende Begriff im Artikel 8 des Staatsgrundgesetzes und im § 2 des Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit. Die Anhaltung in einer Sonderheilanstalt für uneinsichtige Tuberkulose vermag daher nicht als ein „Fall der gesetzlichen Verhaftung“ im Sinne des Artikels 10 Staatsgrundgesetz qualifiziert werden. Die Öffnung und Beschlagnahme von Postsendungen, die an in einer solchen Sonderheilanstalt untergebrachte Angehaltene gerichtet sind, wird demnach nur auf Grund eines richterlichen Befehls „in Gemäßheit bestehender Gesetze“ in Betracht kommen. Die Erwirkung eines solchen Gerichtsbeschlusses wird nur in Einzelfällen unter den im Gesetz bestimmten Voraussetzungen erfolgen.

In § 19 werden Vorschriften über das von den Angehaltenen zu beobachtende Verhalten gegeben.

Im Interesse einer raschen Durchführung des Anhalteverfahrens wurde dem Rekurs ausdrücklich eine aufschiebende Wirkung aberkannt und die Rechtsmittelfrist als unerstreckbare Notfrist festgelegt.

Die Unterbringung der solcherart angehaltenen uneinsichtigen Tuberkulosekranken soll in dazu geeigneten Sonderheilanstalten erfolgen. § 21 stellt die Voraussetzungen auf, unter denen eine Krankenanstalt als zur Anhaltung geeignet festzustellen ist.

§§ 23 bis 25:

Hiemit sollen erstmalig auf rechtlicher Grundlage obligatorische Reihenuntersuchungen für bestimmte Teile der Bevölkerung ermöglicht werden. Die Einführung der gezielten obligatorischen Reihenuntersuchungen erscheint deshalb erforderlich, weil die Beteiligung an freiwilligen Reihenuntersuchungen nicht als befriedigend angesehen werden kann. Es zeigt sich aber, daß bei Personen, die keiner regelmäßigen Überwachung ihres Gesundheitszustandes unterliegen, der Prozentsatz an unbekanntem ansteckenden Tuberkulosefällen relativ hoch ist. In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, daß eine in längeren Zeiträumen wiederholte Anfertigung eines Schirmbildes bei einem erwachsenen Menschen unter Berücksichtigung der Grundsätze des Strahlenschutzes als ungefährlich bezeichnet werden kann. Bei Kindern wird in der Regel die Vornahme einer Tuberkulinprobe ausreichend sein.

Da Ausländer und Staatenlose ebenfalls den Bestimmungen des Entwurfes unterliegen, bieten diese Bestimmungen auch die Möglichkeit, diese Personen, insbesondere Fremdarbeiter und Studenten, bei ihrem Eintreffen in Österreich und sodann in regelmäßigen Zeitabständen einer Untersuchung zu unterziehen.

§§ 26 und 27:

Es ist selbstverständlich, daß Personen, die im Falle ihrer Erkrankung an ansteckender Tuberkulose bei der Ausübung ihres Berufes oder bei der Berufsausbildung eine erhöhte Gefahr für ihre Umgebung darstellen, auch einer erhöhten Kontrolle unterliegen müssen. In einigen Berufen, so zum Beispiel im Krankenpflegefachdienst, den medizinisch-technischen Diensten und den Sanitätshilfsdiensten, sowie in bestimmten Betrieben ist eine solche Kontrolle bereits nach der bisherigen Rechtslage (Krankenpflegegesetz, Bazillenausscheidergesetz) möglich. Die vorliegenden Bestimmungen ermöglichen darüber hinaus Kontrollen in anderen Berufen sowie gegebenenfalls die Fernhaltung ansteckender Tuberkulosekranker von einer andere gefährdenden Tätigkeit. Sie tragen damit den Gedanken der modernen Seuchenhygiene Rechnung.

§§ 28 und 29:

Die Bestimmungen, die sich auf eine erhöhte Gesundheitskontrolle in den Schulen und in verwandten Einrichtungen beziehen, wurden gegenüber der derzeitigen Rechtslage wesentlich erweitert (siehe Schul-Seuchenerlaß, Runderlaß des Reichsministers des Innern vom 30. April 1942, MBliV. S. 951). Eine möglichst genaue Kontrolle gerade auf diesem Gebiete ist von besonderer Bedeutung für die Tuberkulosebekämpfung und -vorbeugung. Eine ähnliche Regelung wurde für Hochschulen und Kunstakademien vorgesehen.

§§ 31 und 32:

Hiemit werden erstmalig Schutzbestimmungen für Personen in Betrieben und Berufen, in denen eine erhöhte Gefahr der Ansteckung mit Tuberkulose besteht, gesetzlich vorgesehen.

§§ 33 und 34:

Desinfektionsmaßnahmen sind eine seuchenhygienische Notwendigkeit; sie bedürfen daher keiner weiteren Begründung.

§ 35:

Die Erfüllung der Pflicht, sich den im Entwurf vorgesehenen Untersuchungen zu unterziehen, soll den Betroffenen dadurch erleichtert werden, daß ihnen die entstandenen notwendigen Reisekosten vergütet werden. Anlässlich der Vornahme von Reihenuntersuchungen wird durch einen zweckmäßigen Einsatz von fahrbaren Röntgenstationen der für die Untersuchten entstandene Aufwand in möglichst niedrigen Grenzen gehalten werden.

§ 36:

Aus der Erkenntnis, daß eine wirksame Bekämpfung einer derart verbreiteten Krankheit

wie die Tuberkulose nur mit der ausreichenden Unterstützung der gesamten Bevölkerung möglich ist, wird dem Bundesministerium für soziale Verwaltung die Verpflichtung auferlegt, die Bevölkerung regelmäßig über das Wesen und die Gefahren der Tuberkulose und das richtige hygienische Verhalten aufklären zu lassen.

§ 37:

Die Gewährung von Tuberkulosehilfe beruht derzeit auf den Bestimmungen der Verordnung über Tuberkulosehilfe vom 8. September 1942, DRGBl. I S. 549. Im Sinne des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 11. Dezember 1963, Zl. K II-1/63-22, stellt diese Verordnung eine auf der Stufe eines Gesetzes stehende bundesrechtliche Vorschrift auf dem Gebiete des Gesundheitswesens (Artikel 10 Abs. 1 Z. 12 B.-VG. 1929) dar. Als Maßnahme der Seuchenbekämpfung soll die Tuberkulosehilfe die Ansteckungsfähigkeit der Tuberkulosekranken beheben oder verhindern, die Heilung fördern und sichern, die Allgemeinheit vor Übertragung der Krankheit schützen und schließlich vermeiden helfen, daß die erforderlichen Maßnahmen nicht oder nicht ausreichend durchgeführt werden.

Die Tuberkulosehilfe wird nur subsidiär gewährt, nämlich dann, wenn andere Kostenträger nicht vorhanden sind oder wenn dem Erkrankten sonstige ausreichende Einkünfte nicht zur Verfügung stehen. Ein Rückgriff auf vorhandenes Vermögen ist nicht beabsichtigt. Die Tuberkulosehilfe geht der öffentlichen Fürsorge vor.

Die im Entwurf enthaltenen Einkommensgrenzen, die ohne weitere gesetzgeberische Maßnahmen eine Anpassung an einen veränderten Geldwert und an eine veränderte wirtschaftliche Lage ermöglichen, sind aus gesundheitspolitischen Erwägungen so festgesetzt, daß Leistungen der Tuberkulosehilfe vom Bund bereits bei einem mittleren Einkommen gewährt werden.

Zur Vermeidung von sozialen Härten und zur Hintanhaltung einer Verbreitung der Tuberkulose ist die ausnahmsweise Übernahme der Behandlungskosten auch bei Überschreitung der vorgesehenen Einkommensgrenzen ermöglicht.

§ 38:

Eine Pfändbarkeit der Tuberkulosehilfe würde in vielen Fällen deren Zweck vereiteln, es war daher deren Unpfändbarkeit, mit Ausnahme bestimmter Leistungen, festzulegen.

Die Vorschriften über die Rückerstattung entsprechen den bewährten Regelungen in den Sozialversicherungsgesetzen.

§§ 39 und 40:

Diese Bestimmungen sollen einem größeren Personenkreis ermöglichen, eine wirksamere

Behandlung ohne Angst vor einem wirtschaftlichen Ruin in Anspruch zu nehmen. Aus diesem Grund wurden die Richtsätze in einer solchen Höhe erstellt, daß außer Kleinrentnern, Dauerbefsorgten und Studierenden auch ein bestimmter, nicht sozialversicherter Personenkreis sich ohne große finanzielle Opfer einer notwendigen Behandlung unterziehen kann. Es sind dies in erster Linie Angehörige freier Berufe und Kleingewerbetreibende. Erheblich für die Festsetzung der Einkommensgrenze im Entwurf ist der Umstand, daß die meisten privaten Krankenversicherungen Leistungen im Falle einer tuberkulösen Erkrankung ausdrücklich ausschließen. Es muß bemerkt werden, daß sich die Kosten eines Krankenanstaltsaufenthaltes für diesen Personenkreis im Monat auf ungefähr 6000 S belaufen könnten.

Aus seuchenhygienischen Erwägungen werden die Behandlungskosten auch für Ausländer und Staatenlose übernommen.

§ 41:

Zur Frage der Gewährung von Wirtschaftshilfe ist vom medizinischen Standpunkt aus zu bemerken, daß die Wirksamkeit der üblichen chirurgischen und medikamentösen Behandlungsmethoden von bestimmten Voraussetzungen abhängt, die in der Person des Erkrankten gelegen sind, das heißt von seiner günstigen immunbiologischen Abwehrlage. Diese wiederum ist durch mehrere Faktoren bedingt und hängt im wesentlichen von der äußeren und inneren Lebenssituation des Kranken ab. Diese Voraussetzungen sind:

1. Eine aus hochwertigen und vitaminreichen Nahrungsmitteln zusammengesetzte Kost, eine trockene, gut zu lüftende, nicht überbelegte Wohnung, in der der Erkrankte ausreichenden Schlaf und Gelegenheit zum Ruhen auch während des Tages findet, genügend Heizmaterial und schützende Kleidung für die kalte Jahreszeit.

2. Eine gewisse beruhigte Entspanntheit, ein Gefühl der Lebenssicherheit ohne drückende Angst vor dem künftigen Schicksal des Erkrankten selbst sowie seiner Familie.

Ohne dieses Sicherheitsgefühl wird auch in den Erkrankten nicht die psychologische Bereitschaft geschaffen, sich wirklich bis zu Ende behandeln zu lassen. Es besteht dann die Gefahr, daß er, wenn sein Allgemeinbefinden im Gegensatz zu dem Befund des befallenen Organs sich halbwegs gebessert hat, zu früh wieder in den Arbeitsprozeß zurückkehrt. Dann besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, daß er zu einem nicht immer sofort erfassbaren Zeitpunkt wieder ansteckend wird und so eine Gefahrenquelle für die Volksgesundheit darstellt.

Ist das Familieneinkommen zu niedrig, um die Schaffung dieser medizinisch erforderlichen Vor-

aussetzungen zu ermöglichen, so besteht die Gefahr einer wirkungslosen oder nicht ausreichenden Behandlung der Erkrankung. Es ist daher im Interesse der Volksgesundheit gelegen, diese Gefahr durch Gewährung der Wirtschaftshilfe zu bekämpfen.

Die Wirtschaftshilfe soll weiters ein wirtschaftliches, soziales oder kulturelles Abgleiten des Erkrankten und seiner Familie unter ein zumutbares Ausmaß verhindern. Sie soll aber auch in einem solchen Ausmaß geleistet werden, daß ansteckende Tuberkulosekranke freiwillig bereit sein werden, aus dem Arbeitsprozeß auszuscheiden und sich behandeln zu lassen, ohne einen wirtschaftlichen Ruin befürchten zu müssen. Derzeit ist die Zahl der chronisch ansteckenden Kranken, die ansonsten in einem guten Allgemeinzustand und daher imstande sind, ihrem Beruf nachzugehen, höher als in den vergangenen Jahrzehnten. Damit ist aber auch die Zahl der möglichen Infektionsquellen gewachsen. Die Bedeutung dieses Umstandes geht aus der Tatsache hervor, daß der Rückgang in der Zahl der jährlich anfallenden Neuerkrankungen an Lungentuberkulose unter den im Berufsalter stehenden Männern relativ am geringsten ist. Die finanziellen Aufwendungen, die dazu dienen, diesen Menschen das Aufgeben ihrer Arbeitsplätze zwecks Durchführung einer Behandlung zu erleichtern, würden die Häufigkeit der Neuerkrankungen herabsetzen und damit öffentliche Mittel auf längere Sicht entlasten. Der Charakter der Tuberkulosehilfe als einer Maßnahme des Gesundheitswesens zum Unterschied von dem einer reinen Fürsorgeleistung wird dadurch unterstrichen, daß die Hilfe nur nach genau festgelegten medizinischen Kriterien und einer danach berechneten festen zeitlichen Begrenzung gewährt werden kann.

Die vorgesehene Übernahme der Sonderausgaben soll dem Erkrankten und seiner Familie ein ausreichendes Einkommen sichern. Als solche Aufwendungen, die durch die Erkrankung unmittelbar verursacht werden, kommen in Betracht: Ernährungsbeihilfen, die Kostenanteile der Haltung von Ersatz- und Hilfskräften im Haushalt oder gewerblichen oder landwirtschaftlichen Kleinbetrieb, teilweise Übernahme von Mieten, Mithilfe bei der Wohnraumbeschaffung, Übernahme von Kostenanteilen der ärztlichen Behandlung der Familienangehörigen. Dadurch werden alle notwendigen Ausgaben berücksichtigt werden können, die der Erkrankte nicht bestreiten kann, ohne daß sein Einkommen unter die im Entwurf vorgesehene Grenze sinkt.

Von einer Einbeziehung von Ausländern und Staatenlosen in die Wirtschaftshilfe, soweit diese Personen nicht durch Gesetz oder Staatsvertrag Inländern gleichgestellt sind, wurde abgesehen, weil die im Entwurf vorgesehene Übernahme der Behandlungskosten auch für diesen Personen-

kreis dem Ziel des Entwurfes, den Schutz der Gesamtbevölkerung vor der Ansteckungsgefahr zu gewährleisten, bereits Genüge tut.

§ 42:

Der Entwurf sieht eine genaue zeitliche Begrenzung für die Gewährung der Wirtschaftshilfe vor. Durch diese Begrenzung wird die dem Bund erwachsende Belastung auf längere Sicht vermindert werden.

§ 43:

In Anlehnung an die entsprechende Bestimmung des § 305 ASVG. soll auch nach diesem Entwurf die Entziehung der Wirtschaftshilfe vorgesehen werden, um gegenüber Erkrankten die Durchführung eines zumutbaren Heilverfahrens oder die Befolgung der Anordnungen der Bezirksverwaltungsbehörde durchzusetzen. Zur Sicherung einer zweckentsprechenden Verwendung der Wirtschaftshilfe ist deren allfällige Auszahlung an einen Familienangehörigen vorgesehen.

§ 44:

Der Entwurf sieht entsprechend der derzeitigen Rechtslage die Weitergewährung der Wirtschaftshilfe auch über den Tod des Erkrankten hinaus für kurze Zeit vor, um Härten zu vermeiden oder die Weiterverbreitung der Erkrankung zu verhindern.

§ 45:

Entgegen der bisherigen Regelung der Verordnung über Tuberkulosehilfe soll in Hinkunft dem Erkrankten bzw. seinen Familienangehörigen ausdrücklich das Recht auf Antragstellung zukommen. Andererseits wird durch die vorgesehene Möglichkeit der amtswegigen Gewährung von Tuberkulosehilfe die Behörde in die Lage versetzt, entsprechende zweckdienliche Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung entweder aus eigenem oder auf Grund einer Anregung des behandelnden Arztes oder des ärztlichen Leiters einer Krankenanstalt durchzuführen, die sonst durch Unterlassung der Antragstellung durch den Erkrankten unterbleiben müßten.

§ 47:

Durch diese Bestimmung werden die vom Bund auf Grund dieses Entwurfes zu tragenden Kosten festgelegt. Nach der gegenwärtigen Rechtslage trägt der Bund die Kosten für

- a) Untersuchungen in bundesstaatlichen Untersuchungsanstalten im Zuge der Erhebungen über das Auftreten einer Erkrankung an Tuberkulose auf Grund des § 36 Abs. 1 lit. b Epidemiegesetz 1950,

- b) die Tuberkulosehilfe nach der Verordnung über Tuberkulosehilfe, DRGBl. I S. 549/1942.

Die Kosten der Desinfektion tragen gegenwärtig die Gemeinden, die Entschädigung für die dabei beschädigten oder vernichteten Gegenstände ist nach dem Epidemiegesetz 1950 auch derzeit vom Bund zu tragen.

Die übrigen Aufwendungen zur Durchführung des Entwurfes gehen auch gegenwärtig zu Lasten der Länder.

§§ 48 und 49:

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, daß es auf Grund der derzeit bestehenden Rechtslage in vielen Fällen nicht möglich ist, die Einhaltung der vom seuchenhygienischen Standpunkt unbedingt notwendigen Vorsichts- und Verhaltensmaßnahmen zu erzwingen, wenn der ansteckende Tuberkulosekranke oder sonstige Personen die Anordnungen des behandelnden Arztes oder der Bezirksverwaltungsbehörde nicht befolgen. Die Bekämpfung der Tuberkulose würde wesentlich erleichtert werden, wenn es gelänge, die relativ wenigen uneinsichtigen ansteckenden Tuberkulosekranken zur Einhaltung der notwendigen Vorsichtsmaßnahmen zu verhalten. Der Entwurf sieht daher für die Nichtbefolgung seiner Bestimmungen durch Tuberkulosekranke, aber auch durch andere Normadressaten entsprechende Strafen vor. Bei der Bemessung des Strafsatzes wurde berücksichtigt, daß durch die Nichtbeachtung der gesetzlichen Bestimmungen unter Umständen schwerste gesundheitliche Schäden für die Bevölkerung entstehen können, die bei entsprechender Befolgung der gesetzlichen Vorschriften leicht vermieden werden könnten.

Die Bestimmung des § 49 stellt das Erschleichen von Tuberkulosehilfe durch unwahre Angaben unter Strafe.

§ 50:

Durch diese Bestimmung soll bewirkt werden, daß der Empfänger einer Tuberkulosehilfe nach Inkrafttreten des Gesetzes und Außerkrafttreten der Verordnung über Tuberkulosehilfe vom 8. September 1942 bis zur Erlassung einer Entscheidung nach diesem Gesetz die Tuberkulosehilfe weiterbeziehen kann.

Im Hinblick auf den Umstand, daß nach den Gesichtspunkten des Entwurfes Tuberkulosehilfe nur nach einem bestimmten Zeitplan zu gewähren ist, würden in Hinkunft manche Personen, denen nach der derzeitigen Praxis Tuberkulosehilfe ohne zeitliche Begrenzung gewährt wird, aus dem unterstützten Personenkreis herausfallen. Um nun für solche Fälle, bei denen infolge des Alters mit einer Rehabilitation nicht mehr gerechnet werden kann, Härten zu

vermeiden, sollen Personen, die das 45. Lebensjahr überschritten haben, die ihnen bisher geleistete Unterstützung weiterbeziehen können, sofern die Voraussetzungen, auf Grund derer sie die Tuberkulosehilfe bisher bezogen haben, weiterhin gegeben sind.

§ 53:

Durch diese Bestimmung soll die Weiterführung der in verschiedenen Bundesländern bestehenden Zusammenarbeit von Tuberkulosebekämpfungsstellen verschiedener Rechtsträger ermöglicht werden.

Finanzielle Auswirkungen

Die Kosten, die dem Bund in Durchführung der Bestimmungen des Entwurfes erwachsen werden, sind im § 47 Abs. 1 festgelegt.

Dazu ist zu bemerken:

Zu § 47 Abs. 1 lit. a:

Die Kosten der in den bundesstaatlichen Untersuchungsanstalten vorzunehmenden Untersuchungen waren schon bisher auf Grund der Bestimmungen des § 36 Abs. 1 lit. b des Epidemiegesetzes 1950 vom Bund zu tragen. Sie sind im Voranschlag dieser Anstalten enthalten und stellen keine wesentliche zusätzliche Belastung der Bundesfinanzen dar.

lit. b:

Die Desinfektionskosten wurden bisher von den Gemeinden getragen. Der Aufwand, einschließlich der Entschädigungen für beschädigte und vernichtete Gegenstände kann auf jährlich

0'2 Mill. S

lit. c:

Die Aufwendungen für die Tuberkulosehilfe betragen im Jahre 1965 27'7 Millionen Schilling. Durch die Bestimmungen des Entwurfes gelangt einerseits ein größerer Personenkreis als bisher in den Genuß von Tuberkulosehilfe, andererseits erfahren die Richtsätze gegenüber der derzeitigen Regelung eine Erhöhung. Die Aufwendungen für die Behandlung werden jedoch im Hinblick auf das inzwischen erfolgte Wirksamwerden der Krankenversicherung für Landwirte und für selbständige Gewerbetreibende

künftig eine beträchtliche Verminderung erfahren.

In der wirtschaftlichen Tuberkulosehilfe wurden 1965 für 1520 Kranke und 2089 Angehörige pro Person durchschnittlich 2708'50 S im Jahr für wiederkehrende Leistungen und jährlich 2200 S für jeden Kranken an einmaligen Beihilfen, somit insgesamt 13'1 Millionen Schilling aufgewendet. Nach den Bestimmungen des Entwurfes werden rund 1820 Kranke und 2510 Angehörige in den Genuß wiederkehrender Leistungen von durchschnittlich jährlich 3521 S gelangen. Die Zahl der einmaligen Beihilfen wird bei gleichbleibender Höhe der Anzahl der Kranken entsprechen. Somit wird die wirtschaftliche Tuberkulosehilfe nach dem Entwurf um zirka 6'3 Millionen Schilling mehr, das sind ..

19'4 Mill. S

erfordern. Die Kosten der Heilbehandlung werden bei ungefähr gleichbleibender Patientenzahl pro Person jährlich zirka 300 S gegenüber 253 S im Jahre 1965 betragen. Die Anstaltsbehandlung auf Kosten der Tuberkulosehilfe erhielten im Jahre 1965 1512 Patienten mit rund 123.000 Verpflegungstagen zu je 111 S. Durch die Kostenübernahme für eine erhöhte Anzahl von Patienten und auch für die zwangsweise Anhaltung der uneinsichtigen Kranken werden zirka 1700 Personen mit voraussichtlich 140.000 Verpflegungstagen

in die Tuberkulosehilfe einbezogen werden. Die Pflegegebühren werden pro Tag durchschnittlich 140 S ausmachen. Die Heilbehandlung wird demnach gegenüber einem Aufwand von 14'6 Millionen Schilling im Jahre 1965 nach dem Entwurf jährlich rund

20'8 Mill. S

aufwenden müssen. Beihilfen zur Wohnungsbeschaffung wurden bisher vom Bund nicht geleistet. Bei einem dringenden Bedarf für rund ein Drittel der 150 vordringlichen Fälle wird voraussichtlich ein Betrag von

1 Mill. S

bereitgestellt werden müssen. Die Kosten der gesamten Tuberkulosehilfe werden sich daher nach dem Entwurf auf rund belaufen, wobei die Einbeziehung von Ausländern und Staatenlosen, die bisher keine Leistungen aus der Tuberkulosehilfe des Bundes erhalten haben, berücksichtigt wurde.

41'2 Mill. S

lit. d:

Für die Gesundheitserziehung werden ungefähr

0'8 Mill. S

angesetzt werden müssen, solche Aufwendungen waren bisher nicht vorgesehen. Es ergibt sich somit ein jährlicher vom Bund zu tragender Aufwand von rund 43 Millionen Schilling.

Aus der Vollziehung des Gesetzes ergibt sich für den Bund aller Voraussicht nach kein zusätzlicher Personalbedarf.