

## 952 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVI. GP

# Bericht

## des Ausschusses für Gesundheit und Umweltschutz

über den Antrag (184/A) der Abgeordneten Hochmair, Probst, Dkfm. Dr. Stummvoll und Genossen betreffend ein Bundesgesetz über Maßnahmen gegen die Verbreitung des erworbenen Immundefektsyndroms (AIDS-Gesetz)

Die Abgeordneten Hochmair, Probst, Dkfm. Dr. Stummvoll und Genossen haben am 3. April 1986 den gegenständlichen Antrag im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

### I. Allgemeiner Teil

Die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ist in Österreich grundsätzlich im Epidemiegesetz geregelt. Ausgenommen sind bereits derzeit Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, für die Spezialgesetze (Tuberkulosegesetz, Geschlechtskrankheitengesetz) bestehen.

Das seit einigen Jahren praktisch weltweit mit zunehmender Häufigkeit auftretende erworbene Immundefektsyndrom (AIDS/Acquired Immune Deficiency Syndrome) unterscheidet sich in wesentlichen Merkmalen von den dem Epidemiegesetz unterliegenden Krankheiten:

- Dabei ist zunächst die extrem lange Inkubationszeit zu nennen, die nach dem derzeitigen Wissensstand auf mindestens 6 Monate bis mehrere Jahre (6 Jahre und noch darüber!) eingeschätzt wird.
- Die Wahrscheinlichkeit, daß eine mit dem Virus LAV-HTLV III infizierte Person auch tatsächlich an AIDS erkrankt wird, ist nach den derzeitigen Risikoabschätzungen als relativ gering anzunehmen. Das Risiko wird derzeit mit ca. 5—20% angegeben. Zusammen mit der extrem langen Inkubationszeit ergibt sich daraus, daß nach den bis-

herigen Erfahrungen ca. 80—95% der Infizierten und daher potentiell Infektiosen ein Leben lang keine oder lediglich unspezifische Symptome aufweisen.

- Eine Virusübertragung durch alltägliche soziale Kontakte (zB Händegeben, berührte Gegenstände, in Verkehrsmitteln, Toiletteanlagen, durch Nahrungsmittel, Eß- und Trinkgeschirr) ist praktisch ausgeschlossen.

Die Hauptgefahr der Übertragung ist klar mit dem Gesamtbegriff „Geschlechtsverkehr“ umrissen, wobei bestimmte Sexualpraktiken, vor allem homosexueller Männer, im Vordergrund stehen. Eine weitere Gefahrenquelle sind unsterile Injektionsvorgänge, sodaß auch spritzenabhängige Drogenabhängige (neben den männlichen Homosexuellen) zu den Hauptrisikogruppen zählen.

- Derzeit bestehen weder Möglichkeiten einer Impfung, noch einer vorbeugenden Behandlung eines Virusinfizierten bzw. einer Heilbehandlung der Erkrankung selbst, die nach dem derzeitigen Wissensstand tödlich endet.

Die erwähnten Besonderheiten bedingen, daß das bestehende Instrumentarium der Seuchenbekämpfung — wie es etwa für die dem Epidemiegesetz unterliegenden anzeigepflichtigen Krankheiten vorgesehen ist (Absonderung für einen überschaubaren Zeitraum der Ansteckungsgefahr, Desinfektion von Gegenständen und Räumen, Berufsverbote, Verkehrsbeschränkungen usw.) — überhaupt nicht bzw. nicht sinnvoll angewendet werden kann.

Der vorliegende Gesetzentwurf setzt daher im Hinblick auf die spezifischen epidemiologischen Gegebenheiten von AIDS seinen Schwerpunkt in der Prävention, wobei vor allem die Beratung und Information zur Hintanhaltung der Verbreitung dieser Erkrankung bzw. der Infektion mit dem Virus LAV-HTLV III im Vordergrund steht.

Die Zuständigkeit des Bundes ergibt sich aus Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (Gesundheitswesen).

## II. Besonderer Teil

### Zu § 1:

Die Begriffsbestimmung für das erworbene Immundefektsyndrom (AIDS/Acquired Immune Deficiency Syndrome) entspricht inhaltlich der von der Weltgesundheitsorganisation getroffenen AIDS-Definition.

§ 1 definiert die manifeste Erkrankung an AIDS, wobei hiefür sowohl die Voraussetzungen der Z 1 als auch der Z 2 vorliegen müssen.

Durch die Formulierung der Z 1, wonach „dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechende ausreichende Hinweise“ auf einen bereits erfolgten Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III vorliegen müssen, werden sowohl die — überwiegenden — Fälle des Nachweises von LAV/HTLV III-Antikörpern erfaßt als auch die Ausnahmefälle, in denen zB wegen des fortgeschrittenen Stadiums der Erkrankungen ein Nachweis von Antikörpern nicht mehr möglich ist.

Welche Nachweismethoden bzw. Indikatoren jeweils geeignet sind, ausreichende Hinweise auf eine erfolgte LAV/HTLV III-Infektion zu erbringen, ist nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft, dh. nach den jeweils neuesten Erkenntnissen auf diesem Gebiet zu beurteilen.

### Zu § 2:

Aus dem klaren Wortlaut des § 2 Abs. 1 folgt, daß der Meldepflicht neben einem Todesfall (Z 2) nur jede manifeste Erkrankung an AIDS (dh. das AIDS-Vollbild) unterliegt.

Da die Meldung ausdrücklich auf die nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft abgesicherte Diagnose der manifesten Erkrankung an AIDS abstellt — die nur im Rahmen einer Krankenanstalt gestellt werden kann —, wurde auch die Meldepflicht gemäß Abs. 2 Z 1 ausschließlich dem Leiter der betreffenden Krankenanstalt auferlegt.

Keinesfalls einer Meldepflicht unterliegen die bloße Infektion mit dem Virus LAV/HTLV III, andere durch diese Infektion hervorgerufene Erkrankungsformen, wie das Lymphadenopathiesyndrom (LAS) oder AIDS Related Complex (ARC) sowie schließlich auch nicht Verdachtsfälle.

Alle diese Umstände unterliegen dem ärztlichen Berufsgeheimnis gemäß § 26 Abs. 1 Ärztegesetz 1984 bzw. der auf Grund weiterer gesetzlicher Vorschriften für sämtliche im Sanitätsbereich beschäftigten Personen bestehenden umfassenden Verschwiegenheitspflicht (zB § 59 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 102/1961, §§ 9 und 62 b KAG, § 121 StGB). Schließlich ist auch das Datenschutzgesetz BGBl. Nr. 565/1978 zu nennen.

Wie sich bereits aus § 3 Abs. 2 des Gesetzentwurfes — wonach sogar die gesetzlich vorgesehene

Meldung nur in anonymisierter Form erfolgen darf — zweifelsfrei ergibt, sind Ausnahmen von der Verschwiegenheitspflicht keinesfalls etwa durch „Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege“ (§ 26 Abs. 2 Z 2 Ärztegesetz 1984) zu rechtfertigen und daher aus diesen Gründen unzulässig.

### Zu § 3:

Es ist in Aussicht genommen, daß für die Meldung ein eigenes Meldeformular amtlich aufgelegt wird.

Die Meldung hat in anonymisierter Form zu erfolgen, wobei die Initialen, Geburtsdatum und Geschlecht, insbesondere im Hinblick auf mögliche Doppelmeldungen, erforderlich sind.

### Zu § 4:

Gemäß § 4 Abs. 1 des Gesetzentwurfes ist es — männlichen und weiblichen — Personen, bei denen ein Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III nachgewiesen wurde, ausdrücklich verboten, gewerbsmäßig Unzucht zu treiben. Auf die entsprechende Strafbestimmung des § 9 Abs. 1 Z 1 sowie die Erläuterungen hiezu wird hingewiesen.

§ 4 dient auch dem Schutz der Gesundheit der Prostituierten selbst. Die Wahrscheinlichkeit, nach einer Infektion mit dem Virus LAV/HTLV III auch tatsächlich an AIDS zu erkranken, erhöht sich, wenn zusätzliche andere Infektionskrankheiten die infizierte Person belasten. Die Ausübung der Prostitution erhöht das Infektionsrisiko für eine ganze Reihe von Infektionskrankheiten (zB Geschlechtskrankheiten, Hepatitis, Tuberkulose).

Gemäß § 1 der auf Grund § 11 Abs. 2 des Geschlechtskrankheitengesetzes, StGBI. Nr. 152/1945, erlassenen Verordnung über die gesundheitliche Überwachung von Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, BGBl. Nr. 314/1974, haben sich die genannten Personen vor Beginn dieser Tätigkeit sowie regelmäßig im Abstand von einer Woche einer amtsärztlichen Untersuchung auf das Freisein von Geschlechtskrankheiten zu unterziehen.

Gemäß § 2 der zitierten Verordnung hat die Bezirksverwaltungsbehörde der im § 1 dieser Verordnung genannten Person einen mit einem Lichtbild versehenen Ausweis auszustellen, wenn die betreffende Person bei der erstmaligen Untersuchung frei von Geschlechtskrankheiten befunden wurde.

Wird anlässlich der wöchentlich vorzunehmenden Untersuchungen das Freisein von Geschlechtskrankheiten festgestellt, ist die erfolgte Untersuchung auf dem Ausweis zu bestätigen. Wird eine Erkrankung an einer Geschlechtskrankheit festgestellt, hat die Bezirksverwaltungsbehörde den Ausweis einzuziehen und erst nach erfolgter Heilung wieder auszufolgen (§§ 3 und 4 der zitierten Verordnung).

Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, haben gemäß § 5 der zitierten Verordnung bei der Ausübung ihrer Tätigkeit den Ausweis bei sich zu führen und den Organen der Bezirksverwaltungsbehörde und des öffentlichen Sicherheitsdienstes auf Verlangen zur Überprüfung auszuhändigen. Wird bei einer solchen Überprüfung festgestellt, daß sich die betreffende Person der regelmäßigen amtsärztlichen Untersuchung nicht unterzogen hat, so ist der Ausweis unverzüglich abzunehmen und der Bezirksverwaltungsbehörde vorzulegen (vgl. § 6 der Verordnung BGBl. Nr. 314/1974).

Gemäß § 4 Abs. 2 des vorliegenden Gesetzentwurfes haben sich nunmehr Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, zusätzlich zu den genannten Untersuchungen nach dem Geschlechtskrankheitengesetz bzw. der auf Grund desselben erlassenen Verordnung vor Aufnahme dieser Tätigkeit sowie in regelmäßigen Abständen von mindestens drei Monaten auch einer amtsärztlichen Untersuchung auf einen Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III zu unterziehen.

Auf die entsprechende Strafbestimmung des § 9 Abs. 1 Z 2 dieses Gesetzentwurfes sowie die Erläuterungen hiezu wird hingewiesen.

Wird anlässlich einer Untersuchung gemäß § 4 Abs. 2 eine Infektion mit dem Virus LAV/HTLV III nachgewiesen oder wird die Vornahme einer solchen Untersuchung verweigert, hat die Bezirksverwaltungsbehörde gemäß § 4 Abs. 3 dieses Gesetzentwurfes den in der Verordnung BGBl. Nr. 314/1974 vorgesehenen Ausweis nicht auszustellen bzw. einzuziehen.

Diese Möglichkeit der Verweigerung bzw. Einziehung des in Rede stehenden Ausweises tritt zu den gemäß §§ 2 und 4 der Verordnung BGBl. Nr. 314/1974 bestehenden Regelungen über die Ausstellung bzw. Einziehung des Ausweises hinzu, da diese Vorschriften im Rahmen der Verordnungsermächtigung gemäß § 11 Abs. 2 Geschlechtskrankheitengesetz nur auf das Freisein von Geschlechtskrankheiten abstellen können. Es bedarf daher einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage in diesem Gesetz.

**Zu § 5:**

**Zu Abs. 1 und 2:**

Gemäß § 22 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373, ist der Arzt verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat hiebei nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

§ 5 Abs. 1 und 2 dieses Gesetzentwurfes präzisiert nun die sich schon aus § 22 Abs. 1 des Ärzte-

gesetzes sowie aus der zivilrechtlichen Natur des Behandlungsvertrages ergebende umfassende Aufklärungs- und Beratungspflicht. Der Arzt wird ausdrücklich zu einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung sowie Belehrung über die Arten der Übertragungsmöglichkeiten des Virus LAV/HTLV III und über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Übertragung verpflichtet. Gegebenenfalls werden Seropositive auch über bestehende AIDS-Beratungs- bzw. Betreuungsstellen (vgl. § 8 Abs. 2 dieses Gesetzentwurfes) zu informieren sein.

Unterlassungen dieser Verpflichtungen wären gemäß § 22 Abs. 1 im Zusammenhalt mit § 108 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1984 strafbar.

**Zu Abs. 3:**

Die Belehrungspflicht des Arztes erstreckt sich auch auf jene Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, die anlässlich der gemäß § 4 Abs. 2 dieses Gesetzentwurfes vorgesehenen Untersuchungen als seronegativ beurteilt wurden, und zwar insbesondere zu deren eigenem Schutz vor Ansteckung.

**Zu Abs. 4:**

Spritzenabhängige Drogenabhängige gehören zu den Hauptrisikogruppen hinsichtlich einer Infektion mit dem Virus LAV/HTLV III. Dieser Personenkreis soll daher durch die gemäß § 22 des Suchtgiftgesetzes anerkannten Einrichtungen und Vereinigungen im besonderen über bestehende Beratungs- und Betreuungseinrichtungen im Hinblick auf AIDS (§ 8 Abs. 2) informiert werden.

**Zu § 6:**

Welche Untersuchungsmethoden jeweils dem Stand der Wissenschaft entsprechen bzw. in welcher Weise — ebenfalls nach dem Stand der Wissenschaft — von den die Untersuchung durchführenden Laboratorien im Interesse der Qualitätssicherung vorgegangen werden muß (etwa Teilnahme an Ringversuchen), wird in einem Gutachten des Obersten Sanitätsrates jeweils festzustellen sein.

**Zu § 7:**

Die intensive Beobachtung des jeweiligen Standes bzw. der Entwicklung der epidemiologischen Situation betreffend AIDS stellt ein wesentliches Anliegen für die Zukunft dar. Durch solche Studien ist es auch möglich, die Wirksamkeit jener Maßnahmen zu evaluieren, die zur Hintanhaltung weiterer Infektionen gesetzt werden.

**Zu § 8:**

Durch § 8 Abs. 1 soll die Gesundheitsberatung als gesetzlich anerkanntes Prinzip verankert werden, das gerade bei der vorliegenden AIDS-Problematik von entscheidender Bedeutung ist.

Die Erstellung und Durchführung eines umfassenden Informationskonzeptes mit dem Ziel einer Aufklärung über mit AIDS zusammenhängende Fragen, insbesondere über die Arten der Übertragungsmöglichkeiten des Virus LAV/HTLV III sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Übertragung, stellt eine besondere Chance und Herausforderung dar, das AIDS-Problem in Österreich gezielt zu bekämpfen.

Zum einen hat das AIDS-Problem in Österreich im Vergleich zu anderen Staaten noch relativ geringe Ausmaße, zum anderen liegen aus dem Ausland bereits gewisse grundlegende Erkenntnisse und Erfahrungen hinsichtlich der Möglichkeiten zu einer Reduktion des Infektionsrisikos vor; diese können in Österreich zu einem Zeitpunkt angewendet werden, der eine effektive Verringerung des Infektionsrisikos noch gestattet.

Ein differenziertes und umfassendes Informationskonzept wird nach den Erkenntnissen der modernen Kommunikationswissenschaften bzw. der Verhaltensmodifikation verschiedene Informationsmedien im Sinne eines „Media-Mix“ einzusetzen haben, um einerseits die Kontinuität der Information aufrechtzuerhalten und andererseits den Informationsgewohnheiten der einzelnen Zielgruppen (allgemeine Bevölkerung, Risikogruppen, Angehörige der Sanitätsberufe) gerecht zu werden.

Eine Einrichtung im Sinne des § 8 Abs. 2 zur Beratung und Betreuung von Personen im Hinblick auf AIDS hat in Wien bereits ihre Tätigkeit aufgenommen. Die Errichtung weiterer AIDS-Beratungs- und Betreuungsstellen in den anderen Bundesländern wird angestrebt.

#### Zu § 9:

Nach § 178 StGB „vorsätzliche Gefährdung von Menschen durch übertragbare Krankheiten“ macht sich gerichtlich strafbar, wer eine Handlung begeht, die geeignet ist, die Gefahr der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit unter Menschen herbeizuführen, wenn die Krankheit ihrer Art nach zu den wenn auch nur beschränkt anzeige- oder meldepflichtigen Krankheiten gehört.

Dabei ist es nicht erforderlich, daß jemand auch tatsächlich angesteckt wird bzw. der Täter auch selbst erkrankt ist.

§ 179 StGB bedroht denjenigen mit Strafe, der die in § 178 StGB genannte Handlung fahrlässig begeht; das Tatbild entspricht jenem des § 178 StGB.

Im Hinblick darauf, daß die in Rede stehende Krankheit künftig zu den meldepflichtigen gehören wird, ist die Anwendbarkeit der §§ 178, 179 StGB gegeben. Der Entwurf schlägt dazu ergänzende Strafbestimmungen vor, die wegen der minderen Gefährlichkeit und der geringeren Schuld Verwaltungsübertretungen sein sollen. Eine Subsidiaritätsklausel soll eine Doppelbestrafung nach dem vorliegenden Gesetz und dem StGB verhindern.

Die einzelnen Tatbestände bestehen darin, daß eine Person, bei der ein Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III nachgewiesen wurde, entgegen § 4 Abs. 1 gewerbsmäßig Unzucht treibt (§ 9 Abs. 1 Z 1), bzw. daß es Prostituierte unterlassen, sich den in § 4 Abs. 2 vorgeschriebenen Untersuchungen zu unterziehen (§ 9 Abs. 1 Z 2).

Die Höhe der Strafdrohung des § 9 Abs. 1 erscheint im Interesse der Hintanhaltung der Verbreitung von AIDS bzw. der Infektion mit dem Virus LAV/HTLV III unbedingt geboten.

Einer geringeren Strafdrohung soll die Nichtmeldung oder nicht rechtzeitige Erstattung der in § 3 Abs. 1 vorgesehenen Meldung durch den ärztlichen Leiter einer Krankenanstalt oder den Prosektor unterliegen.

Der Ausschuß für Gesundheit und Umweltschutz hat den Initiativantrag in seiner Sitzung am 10. April 1986 in Verhandlung genommen. Nach einer Debatte, an der sich die Abgeordneten Hochmair, Dkfm. Dr. Stummvoll und Probst sowie der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz Kreuzer und Staatssekretär Dr. Ferrari-Brunnenfeld beteiligten, wurde einstimmig beschlossen, dem Hohen Hause die Annahme dieses Gesetzentwurfs unter Berücksichtigung eines Abänderungsantrages der Abgeordneten Hochmair, Probst und Dkfm. Dr. Stummvoll betreffend den Zeitpunkt des Inkrafttretens zu empfehlen.

Als Ergebnis seiner Beratung stellt der Ausschuß für Gesundheit und Umweltschutz somit den Antrag, der Nationalrat wolle dem angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 1986 04 10

Dipl. Ing. Dr. Keppelmüller  
Berichterstatter

Dr. Marga Hubinek  
Obmann

### **Bundesgesetz vom XXXXX, über Maßnahmen gegen die Verbreitung des erworbenen Immundefektsyndroms (AIDS-Gesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

**§ 1.** Ein erworbenes Immundefektsyndrom (AIDS/Acquired Immune Deficiency Syndrome) liegt vor, wenn

1. dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechende ausreichende Hinweise auf einen bereits erfolgten Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III (Lymphadenopathie assoziiertes Virus/Human-T-Cell-Lymphotropic-Virus III) vorliegen und zusätzlich
2. Krankheiten auftreten, persistieren (andauern) oder rezidivieren (wiederkehren), die auf Defekte im zellulären Immunsystem hinweisen und bei denen für diese Immundefekte keine bereits bekannten anderen Ursachen vorliegen.

**§ 2.** (1) Meldepflichtig im Sinne dieses Bundesgesetzes sind:

1. jede gemäß § 1 manifeste Erkrankung an AIDS;
2. jeder Todesfall, wenn anlässlich der Totenbeschau oder Obduktion festgestellt wurde, daß im Zeitpunkt des Todes eine Erkrankung nach Z 1 bestanden hat; ein Todesfall ist auch dann zu melden, wenn bereits eine Meldung über den vorangegangenen Krankheitsfall erfolgt ist.

(2) Zur Erstattung der Meldung gemäß Abs. 1 sind verpflichtet:

1. in Krankenanstalten der ärztliche Leiter der Krankenanstalt;
2. der Totenbeschauer oder der Prosektor.

**§ 3.** (1) Die Meldung ist innerhalb einer Woche nach Feststehen der Diagnose schriftlich an die Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten.

(2) Die Meldung hat die Initialen (Anfangsbuchstaben des Vor- und Familiennamens), das Geburtsdatum und das Geschlecht des Kranken bzw. Verstorbenen sowie in den Fällen des § 2 Abs. 1 Z 1 auch die relevanten anamnestischen und klinischen Angaben zu enthalten.

**§ 4.** (1) Personen, bei denen ein Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III nachgewiesen wurde, ist es verboten, mit ihrem Körper gewerbsmäßig Unzucht zu treiben.

(2) Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, haben sich neben den nach dem Geschlechtskrankheitengesetz, StGBI. Nr. 152/1945, und der Verordnung BGBl. Nr. 314/1974 vorgeschriebenen Untersuchungen vor Aufnahme dieser Tätigkeit sowie periodisch wiederkehrend, mindestens jedoch in Abständen von drei Monaten, einer amtsärztlichen Untersuchung auf einen Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III zu unterziehen.

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat den im § 2 der Verordnung BGBl. Nr. 314/1974 vorgesehenen Ausweis nicht auszustellen bzw. einzuziehen, wenn

1. bei einer Untersuchung gemäß Abs. 2 ein Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III nachgewiesen wird, oder
2. die Vornahme einer Untersuchung gemäß Abs. 2 verweigert wird.

**§ 5.** (1) Wird anlässlich der Untersuchung bei einer Person ein Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III nachgewiesen, so ist der Arzt verpflichtet, dies der betreffenden Person im Rahmen einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung mitzuteilen.

(2) Jeder Arzt, der einer Person mitteilt, daß bei ihr ein Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III nachgewiesen wurde, hat sie ferner über die Arten der Übertragungsmöglichkeiten dieses Virus sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Übertragung zu belehren.

(3) Jeder Amtsarzt ist gegenüber Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, anlässlich der Untersuchungen gemäß § 4 Abs. 2 verpflichtet, sie über die Arten der Übertragungsmöglichkeiten des Virus LAV/HTLV III, die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Übertragung sowie über das Verbot gemäß § 4 Abs. 1 zu belehren.

(4) Die gemäß § 22 des Suchtgiftgesetzes, BGBl. Nr. 234/1951, anerkannten Einrichtungen und Vereinigungen zur Beratung und Betreuung von

Personen im Hinblick auf Suchtgiftmißbrauch haben die Personen, die ihre Tätigkeit in Anspruch nehmen, über bestehende Beratungs- und Betreuungseinrichtungen im Hinblick auf AIDS zu informieren.

§ 6. (1) Untersuchungen zum Nachweis eines bereits erfolgten Kontaktes mit dem Virus LAV/HTLV III dürfen nur nach den dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechenden Methoden und nur unter Einhaltung der hierfür maßgeblichen Kriterien zur Qualitätssicherung durchgeführt werden.

(2) Bei der Untersuchung auf LAV/HTLV III-Antikörper dürfen in Verkehr gebrachte Diagnostika nur dann verwendet werden, wenn sie vom Bundesstaatlichen Serumprüfungsinstitut auf Wirksamkeit geprüft worden sind. Die Packung hat die amtliche österreichische Prüfnummer und den Vermerk „Staatlich geprüft“ zu tragen. Ist die Wirksamkeit zur Prüfung eingereichter Diagnostika nicht gegeben, ist dies auf Antrag des Einschreiters vom Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz mit Bescheid festzustellen.

§ 7. Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz hat, insbesondere durch Vergabe von Forschungsaufträgen, für die Durchführung von Studien über den Stand und die weitere Entwicklung der epidemiologischen Situation betreffend AIDS zu sorgen.

§ 8. (1) Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz hat für die Ausarbeitung und Durchführung eines umfassenden Informationskonzeptes mit dem Ziel einer Aufklärung über mit AIDS zusammenhängende Fragen, insbesondere über die Arten der Übertragungsmöglichkeiten des Virus LAV/HTLV III sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Übertragung, zu sorgen.

(2) Die Tätigkeit von Einrichtungen und Vereinigungen zur Beratung und Betreuung von Personen im Hinblick auf AIDS kann vom Bund gefördert werden. Die Förderung hat durch Gewährung von Zuschüssen nach Maßgabe der hierfür nach dem jeweiligen Bundesfinanzgesetz verfügbaren Bundesmittel zu erfolgen.

(3) Zuschüsse nach Abs. 2 dürfen physischen und juristischen Personen nur zur Errichtung und zum Betrieb solcher Stellen der im Abs. 2 bezeichneten Art gewährt werden, die mit Rücksicht auf die Zahl der Personen, die die dort gebotenen Hilfen in Anspruch nehmen, zweckmäßig und wirtschaftlich erscheinen. Jeder geförderten Einrichtung oder Vereinigung muß ein mit Fragen im Hinblick auf AIDS hinreichend vertrauter Arzt sowie sonstiges qualifiziertes Personal, das eine entsprechende Beratung und Betreuung gewährleistet, zur Verfügung stehen.

(4) Vor Gewährung von Zuschüssen hat sich der Empfänger dem Bund gegenüber zu verpflichten, zum Zweck der Überwachung der widmungsgemäßen Verwendung der Zuschüsse Organen des Bundes die Überprüfung der Durchführung durch Einsicht in die Bücher und Belege sowie durch Besichtigung an Ort und Stelle zu gestatten und ihnen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Ferner hat sich der Empfänger zu verpflichten, bei nicht widmungsgemäßer Verwendung von Zuschüssen diese dem Bund zurückzuzahlen.

§ 9. (1) Sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist hierfür mit Geldstrafe bis zu 100 000 S zu bestrafen, wer

1. entgegen § 4 Abs. 1 gewerbsmäßig Unzucht treibt;
2. gewerbsmäßig Unzucht treibt, ohne sich vor Aufnahme dieser Tätigkeit und regelmäßig wiederkehrend einer amtsärztlichen Untersuchung gemäß § 4 Abs. 2 zu unterziehen.

(2) Eine Verwaltungsübertretung begeht und ist hierfür mit Geldstrafe bis zu 30 000 S zu bestrafen, wer die im § 2 Abs. 1 vorgesehene Meldung nicht oder nicht rechtzeitig (§ 3 Abs. 1) erstattet.

§ 10. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Juli 1986 in Kraft.

(2) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz betraut.