

967 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP

Ausgedruckt am 8. 3. 1993

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das AIDS-Gesetz und das Geschlechtskrankheitengesetz geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das AIDS-Gesetz, BGBl. Nr. 293/1986, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 243/1989 und 45/1991, wird wie folgt geändert:

1. § 1 lautet:

„§ 1. (1) Ein erworbenes Immundefektsyndrom (AIDS/Acquired Immuno Deficiency Syndrome) liegt vor, wenn nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft

1. ein entsprechender Nachweis für eine Infektion mit einem Human Immunodeficiency Virus (HIV) und
2. zumindest eine Indikatorerkrankung vorliegen.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann durch Verordnung dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechend nähere Bestimmungen hinsichtlich des Infektionsnachweises und der Indikatorerkrankungen (insbesondere Falldefinition) erlassen.“

2. Im § 2 Abs. 2 werden die Z 1 und 2 mit „2.“ und „3.“ bezeichnet und folgende Z 1 eingefügt:

„1. jeder freiberufl. tätige Arzt;“

3. § 3 Abs. 1 lautet:

„§ 3. (1) Die Meldung ist innerhalb einer Woche nach Feststehen der Diagnose schriftlich an das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz zu erstatten.“

4. Nach § 3 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Soweit dies zur Gewährleistung der Einheitlichkeit der Meldungen geboten ist, hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz unter Bedachtnahme auf die Erfor-

dernisse einer eingehenden und raschen Information durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Präzisierung der relevanten anamnestischen und klinischen Daten, über den Umfang und die Form der Meldungen sowie der zu verwendenden Vordrucke zu erlassen.“

5. § 4 lautet:

„§ 4. (1) Personen, bei denen eine Infektion mit einem HIV nachgewiesen wurde oder das Ergebnis einer Untersuchung gemäß Abs. 2 nicht eindeutig negativ ist, ist es verboten, gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper zu dulden oder solche Handlungen an anderen vorzunehmen.

(2) Neben den nach dem Geschlechtskrankheitengesetz, StGBI. Nr. 152/1945, und auf seiner Grundlage erlassenen Verordnungen vorgeschriebenen Untersuchungen haben sich Personen vor der Aufnahme einer Tätigkeit im Sinne des Abs. 1 einer amtsärztlichen Untersuchung auf das Vorliegen einer HIV-Infektion zu unterziehen. Darüber hinaus haben sich Personen, die Tätigkeiten im Sinne des Abs. 1 ausüben, periodisch wiederkehrend, mindestens jedoch in Abständen von drei Monaten, einer amtsärztlichen Untersuchung auf das Vorliegen einer HIV-Infektion zu unterziehen.

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

1. eine HIV-Infektion vorliegt,
2. das Ergebnis einer Untersuchung im Sinne des Abs. 2 nicht eindeutig negativ ist, oder
3. die Vornahme einer Untersuchung im Sinne des Abs. 2 verweigert wird.

(4) Jeder Amtsarzt ist gegenüber Personen, die Tätigkeiten im Sinne des Abs. 1 ausüben, verpflichtet, sie anlässlich von Untersuchungen im Sinne des Abs. 2 über die Infektionsmöglichkeiten mit HIV, die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Infektion sowie über das Verbot gemäß Abs. 1 zu belehren.“

6. § 5 Abs. 4 erhält die Absatzbezeichnung „(3)“, die Abs. 1 und 2 lauten:

„§ 5. (1) Wird anlässlich einer Untersuchung bei einer Person eine HIV-Infektion 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 sie mit einem HIV infiziert ist, hat sie ferner über die Arten der Infektionsmöglichkeiten sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Infektion zu belehren.“

7. § 6 lautet:

„§ 6. (1) Untersuchungen zum Nachweis einer HIV-Infektion dürfen nur nach dem dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechenden Methoden und nur unter Einhaltung der hiefür maßgeblichen Kriterien zur Qualitätssicherung durchgeführt werden.“

(2) In der HIV-Diagnostik dürfen nur solche Diagnostika verwendet werden, deren Qualität vom Bundesstaatlichen Serumprüfungsinstutut festgestellt wurde. Ist die Qualität zur Prüfung eingereichter Diagnostika nicht gegeben, ist dies auf Antrag des Einschreiters vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz mit Bescheid festzustellen.

(3) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann durch Verordnung nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft nähere Bestimmungen über Qualitätskontrolle und -sicherung sowie die bei der Vornahme von HIV-Tests einzuhaltende Vorgangsweise einschließlich der Durchführung von Bestätigungs- und Wiederholungstests erlassen. Dabei sind insbesondere Regelungen über die Produktkontrolle und Qualitätskontrolle der Labors zu treffen.“

8. Der bisherige Wortlaut des § 7 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“; folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat in regelmäßigen Abständen die Länder über die aktuelle epidemiologische Lage zu informieren.“

9. § 8 Abs. 1 lautet:

„§ 8. (1) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat für die Ausarbei-

tung und Durchführung eines umfassenden Informationskonzeptes mit dem Ziel einer Aufklärung über mit AIDS zusammenhängende Fragen, insbesondere über die möglichen Wege einer HIV-Infektion sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Infektion, zu sorgen.“

10. § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 lautet:

- „1. entgegen § 4 Abs. 1 gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper duldet oder solche Handlungen an anderen vornimmt;
- 2. gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper duldet oder solche Handlungen an anderen vornimmt, ohne sich vor der Aufnahme dieser Tätigkeit oder regelmäßig wiederkehrend einer amtsärztlichen Untersuchung gemäß § 4 Abs. 2 zu unterziehen.“

11. Nach § 9 wird folgender § 9 a eingefügt:

„§ 9 a. Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.“

Artikel II

Das Geschlechtskrankheitengesetz, StGBL Nr. 152/1945, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 54/1946 und 45/1991 wird wie folgt geändert:

1. § 8 lautet:

„§ 8. Jeder Arzt, der einen Geschlechtskranken untersucht oder behandelt, ist zu einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung verpflichtet. Dabei hat der Arzt den Kranken insbesondere über die Infektionsmöglichkeiten sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Infektion zu belehren.“

2. § 11 Abs. 2 lautet:

„(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres Vorschriften über gesundheitliche Vorkehrungen und zur Überwachung jener Personen erlassen, die gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper dulden oder solche Handlungen an anderen vornehmen.“

VORBLATT**Problem:**

Einzelne Bestimmungen des AIDS-Gesetzes, insbesondere die Definition, entsprechen nicht mehr dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet. Darüber hinaus ist im AIDS-Gesetz eine zeitgemäße Umschreibung jener sexuellen Handlungen vorzunehmen, die mit einem HIV-Infektionsrisiko verbunden sind, sodaß deren Vornahme im Rahmen der Prostitution an besondere gesundheitsrechtliche Bestimmungen zu knüpfen ist. Das Geschlechtskrankheitengesetz ist dem anzupassen.

Lösung:

Änderung veralterter Definitionen sowie Aktualisierung auf Grund des heute aktuellen Wissensstandes bzw. der mit dem AIDS-Gesetz bisher gemachten Erfahrungen in der Vollziehung. Daneben Anpassung des Geschlechtskrankheitengesetzes an das AIDS-Gesetz.

Wesentlicher Inhalt:

- Änderung der Definition;
- Meldung von AIDS-Fällen auch durch niedergelassene Ärzte;
- Zentrale Meldung der AIDS-Fälle an das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz;
- Verbesserte Information der Länder;
- Verbesserungen von Qualitätskontrolle und -sicherung.

Alternative:

Keine.

Kosten:

Geringfügig im Rahmen von zirka 13 000 Schilling. Weitere Kosten könnten im Zusammenhang mit der durch Verordnung zu regelnden verbesserten Qualitätskontrolle anfallen. Sie werden im Rahmen der jeweils für die AIDS-Forschung vorzusehenden Kreditmittel abgedeckt werden.

EG-Konformität:

Anhaltspunkte für Widersprüche zu Rechtsvorschriften der EG sind nicht bekannt.

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

Das aus dem Jahr 1986 stammende AIDS-Gesetz setzt dem früheren Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend für das Vorliegen der Krankheit AIDS ua. voraus, daß ausreichende Hinweise auf einen Kontakt mit dem Virus LAV/HTLV III vorliegen. Mittlerweile ist es aber zu einer Änderung der wissenschaftlichen Bezeichnung der AIDS-Erreger dahin gekommen, daß nunmehr die AIDS-Retroviren als die humanen Immundefizienz Viren (abgekürzt: HIV) bezeichnet werden. Dieser geänderten wissenschaftlichen Terminologie soll auch im AIDS-Gesetz Rechnung getragen werden.

Weiters ist es dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend angebracht, die Diagnose AIDS bereits dann anzunehmen, wenn neben dem Nachweis für eine HIV-Infektion auch nur eine spezifische Indikatorerkrankung vorliegt. Auch diesem geänderten Wissenstand ist das AIDS-Gesetz anzupassen. Die Falldefinition von AIDS umfaßt mehrere Seiten und wird jeweils von den CDC (Centers for Disease Control, Atlanta) herausgegeben und von der WHO für Zwecke der epidemiologischen Überwachung übernommen.

Weitere Änderungen schlagen im Sinne einer Steigerung der Effizienz der Meldungen über AIDS vor, daß diese nicht mehr an die Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten, sondern sofort an das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz zu richten sind. Weiters wird der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz ausdrücklich verpflichtet, regelmäßig die Länder über die aktuelle epidemiologische Lage zu informieren. Im Zusammenhang mit einer zeitgemäßen Umschreibung jener Handlungen auf dem Gebiet der Prostitution, die mit einem HIV-Risiko verbunden sind, soll auch das Geschlechtskrankheitengesetz dem AIDS-Gesetz angeglichen werden. Ebenso ist es geboten, die im Geschlechtskrankheitengesetz enthaltene ärztliche Pflicht zur Belehrung Geschlechtskranker zu modernisieren und der Terminologie des AIDS-Gesetzes anzugeleichen.

Schließlich wurde im Rahmen des Begutachtungsverfahrens von verschiedenen Seiten angeregt,

im AIDS-Gesetz spezielle Vorschriften zur Bekämpfung illegaler Prostitution durch Personen aus dem Ausland aufzunehmen. Nach interministeriellen Kontakten zwischen Vertretern des Innen- und des Gesundheitsressorts zeigte sich aber, daß bereits auf der Grundlage des Fremdengesetzes, BGBL. Nr. 838/1992, durch den Entzug der Aufenthaltsberechtigung und der Erlassung eines Aufenthaltsverbotes ausreichende rechtliche Möglichkeiten für ein behördliches Vorgehen bestehen. Es wurde daher davon Abstand genommen, diesbezüglich spezielle Vorschriften auch in das AIDS-Gesetz aufzunehmen.

Im einzelnen ist auf den Besonderen Teil der Erläuterungen zu verweisen.

Durch die vorliegende Novelle entstehen dem Bund keine nennenswerten Kosten. Die Kosten der in Aussicht genommenen Vordrucke für Meldungen über AIDS werden sich in einem Rahmen von 13 000 Schilling bewegen. Ihre finanzielle Bedeckung ist gegeben. Weitere Kosten könnten im Zusammenhang mit der durch Verordnung zu regelnden verbesserten Qualitätskontrolle anfallen. Sie werden im Rahmen der jeweils für die AIDS-Forschung vorzusehenden Kreditmittel abgedeckt werden.

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

Die Novelle steht in keinem Widerspruch zu Rechtsvorschriften der EG.

Es ist in Aussicht genommen, das AIDS-Gesetz nach dieser Novelle einer Wiederverlautbarung zuzuführen.

II. Besonderer Teil

Änderungen des AIDS-Gesetzes:

Zu Art. I Z 1 (§ 1):

AIDS-Retroviren werden heute wissenschaftlich als die humanen Immundefizienz Viren (abgekürzt: HIV) bezeichnet. Dem ist auch in der Begriffsbestimmung des AIDS-Gesetzes (§ 1 Abs. 1 Z 1) Rechnung zu tragen.

967 der Beilagen

5

Weist ein Patient nur Antikörper gegen HIV auf, so kann noch nicht von AIDS gesprochen werden. Die nunmehr langjährigen Erfahrungen über den Ausbruch und den Verlauf der Erkrankung lassen den Schluß zu, daß AIDS durch spezifische Indikatorerkrankungen gekennzeichnet ist. Heute kann die Diagnose „AIDS“ aber bereits auf Grund des Nachweises schon einer der Erkrankungen wie zB Neoplasien (Kaposi Sarkom, B-Zell-Lymphom) oder opportunistischer Infektionen durch zB Pneumocystis carinii, Toxoplasma gondii, Cryptosporidien, CMV, HSV, Candida usw., gestellt werden. Die Z 2 des § 1 Abs. 1 soll daher vorsehen, daß zur Diagnose AIDS über den Infektionsnachweis hinaus auch eine Indikatorerkrankung gegeben sein muß.

Opportunistische Infektionen werden durch fakultativ pathogene Erreger verursacht, die überall vorkommen und für den gesunden Organismus nicht krankheitserregend wirken. Daher soll die vorliegende Novelle auch die Grundlage bieten, im Rahmen einer Verordnung nähere Bestimmungen hinsichtlich des Infektionsnachweises und der Indikatorerkrankungen zu erlassen.

Vor allem ist es erforderlich, nähere Bestimmungen hinsichtlich der Falldefinition zu erlassen, da diese jeweils von den CDC ausgearbeitet und von der WHO für Zwecke der epidemiologischen Überwachung übernommen wird. Die Falldefinition umfaßt jeweils mehrere Seiten.

Zu Art. I Z 2 (§ 2 Abs. 2):

Der Kreis der zur Meldung verpflichteten Ärzte ist auf alle freiberuflich tätigen Ärzte zu erweitern, da sich in der Praxis gezeigt hat, daß nunmehr auch immer mehr niedergelassene Ärzte AIDS diagnostizieren und AIDS-Patienten behandeln.

Zu Art. I Z 3 (§ 3 Abs. 1):

Die bisher vorgesehene Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörden hat sich nicht als besonders effizient erwiesen. Um dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz möglichst rasch einen aktuellen Überblick über die epidemiologische Lage zu sichern, soll die Meldung in Hinkunft direkt an das Ministerium erfolgen.

Gegen die zunächst vorgeschlagene Übermittlung einer Kopie der Meldung an das Amt der Landesregierung wurden im Begutachtungsverfahren schwerwiegende Bedenken erhoben. Insbesondere im ländlichen Raum wäre es im Zusammenhang mit der auf freiberuflich tätige Ärzte erweiterten Meldepflicht sehr leicht vorstellbar, daß trotz der — auf Initialen, Geburtsdatum und Geschlecht beschränkten — anonymen Meldung auf die konkret erkrankte Person geschlossen werden kann.

Da aus medizinisch-epidemiologischer Sicht die Erweiterung der Meldepflicht auf freiberuflich tätige Ärzte unverzichtbar ist, die zuvor dargestellten Bedenken aber vor dem Hintergrund auch dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz bekanntgewordener Fälle von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht durchaus gewichtig erscheinen, sieht die Regierungsvorlage ausschließlich eine zentrale Meldung an das Ministerium vor. Dem epidemiologischen Interesse der Länder, möglichst aktuell über die neueste Entwicklung der Verbreitung der Krankheit AIDS informiert zu werden, kann auch durch regelmäßige Informationen der Länder durch das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz entsprochen werden, ohne daß es hiezu der Übermittlung von Kopien der einzelnen Meldungen gemäß § 3 Abs. 2 AIDS-Gesetz an die Ämter der Landesregierungen bedürfte.

Zu Art. I Z 4 (§ 3 Abs. 3):

Mit dieser Verordnungsermächtigung soll der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz in die Lage versetzt werden, bei Bedarf nähere Bestimmungen über den Inhalt, Umfang und die Form der Meldungen sowie hinsichtlich der zu verwendenden Vordrucke zu erlassen. Da Österreich in das epidemiologische Überwachungssystem der WHO und der EG eingebunden ist, haben die Meldungen jeweils die vom Kollaborationszentrum in Paris vorgegebenen Parameter zu enthalten.

Zu Art. I Z 5 (§ 4):

Anpassung an die geänderte Definition der Infektion mit dem HIV im Sinne des geänderten § 1 Abs. 1 Z 1.

Überdies ist es angebracht, die bisher im § 4 (gleich dem Geschlechtskrankheitengesetz) enthaltene Wendung „Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben“ durch eine Formulierung zu ersetzen, die präziser auf die Vornahme sexueller Handlungen abstellt, die mit einem HIV-Infektionsrisiko verbunden sind, und die daher bei Ausübung der Prostitution besondere sanitätsrechtliche Bestimmungen erfordern. Dies ist dann der Fall, wenn unter Körperkontakt sexuelle Handlungen erfolgen. Die in Aussicht genommene Neufassung stellt daher auf die Duldung oder Vornahme sexueller Handlungen am Körper ab. Damit wird nicht nur die Ausübung eines Geschlechtsverkehrs erfaßt. Unter die neue Formulierung fallen vielmehr sämtliche sexuellen Handlungen mit Körperkontakt.

Die Erweiterung des Abs. 3 des § 4 trägt in einer neuen Z 2 dem Umstand Rechnung, daß die Vornahme von Prostitution auch dann mit einem

beträchtlichen HIV-Infektionsrisiko verbunden ist, wenn das Ergebnis der amtsärztlichen Untersuchung (§ 4 Abs. 2) nicht eindeutig negativ ist.

Der neue § 4 Abs. 4 entspricht schließlich dem bisherigen § 5 Abs. 3, seine Aufnahme in den § 4 erfolgt aus systematischen Gründen.

Zu Art. I Z 6 (§ 5):

Anpassung an die aktuelle Terminologie und Streichung des bisherigen Abs. 3 (siehe oben § 4 Abs. 4).

Zu Art. I Z 7 (§ 6):

Anpassung der Abs. 1 und 2 an die geänderte Definition der Infektion mit dem HIV im Sinne des geänderten § 1 Abs. 1 Z 1.

Weiters wird für den Abs. 2 des § 6 vorgeschlagen, das bisherige Gebot, daß die Packung die amtliche österreichische Prüfnummer und den Vermerk „Staatlich geprüft“ zu tragen hat, ersatzlos zu streichen. Im Sinne der Praktikabilität ist diese gesetzliche Vorgabe nicht zweckmäßig. Das Bundesstaatliche Serumprüfinstitut gibt monatlich Listen derjenigen HIV-Diagnostika heraus, die geprüft worden sind, und übermittelt diese an alle Labors, die sich einem Ringversuch unterziehen. Da die Chargen dieser Testkits sehr kurze Laufzeiten haben, ist es nicht möglich, jede einzelne Packung (die Testkits werden importiert) nach erfolgter Prüfung mit einer Prüfnummer zu versehen.

Darüber hinaus ist insbesondere vor dem Hintergrund der Auswirkungen auf die Psyche eines Betroffenen festzuhalten, daß möglichst sicheren Testsystemen zum Nachweis einer HIV-Infektion größte Bedeutung zukommt. Es bedarf einer großen Sorgfalt und einer umfangreichen Standardisierung, um die Tests so herzustellen, daß falsch positive Befunde möglichst ausgeschlossen werden. Dies gilt auch für Bestätigungstests. Aus diesem Grund sieht eine in den § 6 als Abs. 3 neu aufzunehmende Verordnungsermächtigung vor, daß der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nähere Bestimmungen über Qualitätskontrolle und -sicherung — sowohl hinsichtlich der verwendeten Testkits als auch hinsichtlich der Praxis der Laboratorien — sowie über die Durchführung von Tests treffen kann.

Zu Art. I Z 8 (§ 7):

Im Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz besteht mittlerweile ein ADV-unterstütztes Erfassungssystem, das eine sofortige Auswertung der einlangenden Meldungen über AIDS-Fälle ermöglicht. Daraus können auch Rückschlüsse auf Entwicklungen und Trends, sowohl regional als auch bundesweit gezogen werden. Da eine erfolgreiche AIDS-Politik nur gemeinsam vom Bund und von den Ländern gesetzt werden kann, soll der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz ausdrücklich verpflichtet werden, die Länder regelmäßig, d.h. etwa vierteljährlich, über die aktuelle epidemiologische Lage zu informieren.

Zu Art. I Z 9 (§ 8):

Anpassung an die aktuelle Terminologie.

Zu Art. I Z 10 (§ 9):

Anpassung der Strafbestimmungen an die Änderungen des § 4.

Zu Art. I Z 11 (§ 9 a):

Ausdrückliche Anordnung, daß Verweise auf andere Bundesgesetze im Sinne sogenannter „dynamischer Verweisungen“ zu verstehen sind.

Änderungen des Geschlechtskrankheitengesetzes:

Zu Art. II Z 1 (§ 8):

Anpassung der im § 8 enthaltenen ärztlichen Belehrungspflicht an § 5 Abs. 2 des AIDS-Gesetzes. Die Aushändigung eines Merkblattes und Aufbewahrung einer Empfangsbestätigung durch den Arzt kann als nicht mehr zeitgemäß entfallen.

Zu Art. II Z 2 (§ 11):

Anpassung an § 4 AIDS-Gesetz.

Textgegenüberstellung

Aids-Gesetz

Geltende Fassung

§ 1. Ein erworbene 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) 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.

derzeit nicht enthalten

Fassung des Entwurfs

1. § 1 lautet:

„§ 1. (1) Ein erworbene Immundefektsyndrom (AIDS/Acquired Immune Deficiency Syndrome) liegt vor, wenn nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft

1. ein entsprechender Nachweis für eine Infektion mit einem Human Immunodeficiency Virus (HIV) und

2. zumindest eine Indikatorerkrankung vorliegen.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann durch Verordnung dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechend nähere Bestimmungen hinsichtlich des Infektionsnachweises und der Indikatorerkrankungen (insbesondere Falldefinition) erlassen.“

2. Im § 2 Abs. 2 werden die Z 1 und 2 mit „2.“ und „3.“ bezeichnet und folgende Z 1 eingefügt:

„1. jeder freiberuflig tätige Arzt;“

3. § 3 Abs. 1 lautet:

„§ 3. (1) Die Meldung ist innerhalb einer Woche nach Feststehen der Diagnose schriftlich an das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz zu erstatten.“

4. Nach § 3 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Soweit dies zur Gewährleistung der Einheitlichkeit der Meldungen geboten ist, hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse einer eingehenden und raschen Information durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Präzisierung der relevanten anamnestischen und klinischen Daten, über den Umfang und die Form der Meldungen sowie der zu verwendenden Vordrucke zu erlassen.“

Geltende Fassung

§ 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, StGBl. 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.

derzeit § 5 Abs. 3

§ 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.

Fassung des Entwurfs

5. § 4 lautet:

„§ 4. (1) Personen, bei denen eine Infektion mit einem HIV nachgewiesen wurde oder das Ergebnis einer Untersuchung gemäß Abs. 2 nicht eindeutig negativ ist, ist es verboten, gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper zu dulden oder solche Handlungen an anderen vorzunehmen.“

(2) Neben den nach dem Geschlechtskrankheitengesetz, StGBl. Nr. 152/1945, und auf seiner Grundlage erlassenen Verordnungen vorgeschriebenen Untersuchungen haben sich Personen vor der Aufnahme einer Tätigkeit im Sinne des Abs. 1 einer amtsärztlichen Untersuchung auf das Vorliegen einer HIV-Infektion zu unterziehen. Darüber hinaus haben sich Personen, die Tätigkeiten im Sinne des Abs. 1 ausüben, periodisch wiederkehrend, mindestens jedoch in Abständen von drei Monaten, einer amtsärztlichen Untersuchung auf das Vorliegen einer HIV-Infektion zu unterziehen.

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

1. eine HIV-Infektion vorliegt,
2. das Ergebnis einer Untersuchung im Sinne des Abs. 2 nicht eindeutig negativ ist, oder
3. die Vornahme einer Untersuchung im Sinne des Abs. 2 verweigert wird.

(4) Jeder Amtsarzt ist gegenüber Personen, die Tätigkeiten im Sinne des Abs. 1 ausüben, verpflichtet, sie anlässlich von Untersuchungen im Sinne des Abs. 2 über die Infektionsmöglichkeiten mit HIV, die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Infektion sowie über das Verbot gemäß Abs. 1 zu belehren.“

6. § 5 Abs. 4 erhält die Absatzbezeichnung „(3)“, die Abs. 1 und 2 lauten:

„§ 5. (1) Wird anlässlich einer Untersuchung bei einer Person eine HIV-Infektion nachgewiesen, so ist der Arzt verpflichtet, dies der betreffenden Person im Rahmen einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung mitzuteilen.“

Geltende Fassung

(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 dem dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechenden Methoden und nur unter Einhaltung der hiefür 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 Serumprüfungsinstiut 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, Sport und Konsumentenschutz mit Bescheid festzustellen.

derzeit nicht enthalten

Fassung des Entwurfs

(2) Jeder Arzt, der einer Person mitteilt, daß sie mit einem HIV infiziert ist, hat sie ferner über die Arten der Infektionsmöglichkeiten sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Infektion zu belehren.“

7. § 6 lautet:

„§ 6. (1) Untersuchungen zum Nachweis einer HIV-Infektion dürfen nur nach dem dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechenden Methoden und nur unter Einhaltung der hiefür maßgeblichen Kriterien zur Qualitätssicherung durchgeführt werden.

(2) In der HIV-Diagnostik dürfen nur solche Diagnostika verwendet werden, deren Qualität vom Bundesstaatlichen Serumprüfungsinstiut festgestellt wurde. Ist die Qualität zur Prüfung eingereichter Diagnostika nicht gegeben, ist dies auf Antrag des Einschreiters vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz mit Bescheid festzustellen.

(3) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann durch Verordnung nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft nähere Bestimmungen über Qualitätskontrolle und -sicherung sowie die bei der Vornahme von HIV-Tests einzuhaltende Vorgangsweise einschließlich der Durchführung von Bestätigungs- und Wiederholungstests erlassen. Dabei sind insbesondere Regelungen über die Produktkontrolle und Qualitätskontrolle der Labors zu treffen.“

Geltende Fassung	Fassung des Entwurfs	10
<p>§ 7. Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz 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.</p> <p>derzeit nicht enthalten</p>	<p>8. Der bisherige Wortlaut des § 7 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“; folgender Abs. 2 wird angefügt:</p> <p>„(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat in regelmäßigen Abständen die Länder über die aktuelle epidemiologische Lage zu informieren.“</p>	
<p>§ 8. (1) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz 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.</p>	<p>9. § 8 Abs. 1 lautet:</p> <p>„§ 8. (1) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat für die Ausarbeitung und Durchführung eines umfassenden Informationskonzeptes mit dem Ziel einer Aufklärung über mit AIDS zusammenhängende Fragen, insbesondere über die möglichen Wege einer HIV-Infektion sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Infektion, zu sorgen.“</p>	
<p>§ 9. (1) Sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist hiefür mit Geldstrafe bis zu 100 000 S zu bestrafen, wer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. entgegen § 4 Abs. 1 gewerbsmäßig Unzucht treibt; 2. gewerbsmäßig Unzucht treibt, ohne sich vor Aufnahme dieser Tätigkeit und regelmäßig wiederkehrend einer amtärztlichen Untersuchung gemäß § 4 Abs. 2 zu unterziehen. <p>derzeit nicht enthalten</p>	<p>10. § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 lautet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. entgegen § 4 Abs. 1 gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper duldet oder solche Handlungen an anderen vornimmt; 2. gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper duldet oder solche Handlungen an anderen vornimmt, ohne sich vor der Aufnahme dieser Tätigkeit oder regelmäßig wiederkehrend einer amtärztlichen Untersuchung gemäß § 4 Abs. 2 zu unterziehen.“ <p>11. Nach § 9 wird folgender § 9 a eingefügt:</p> <p>„§ 9 a. Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.“</p>	

Geschlechtskrankheitengesetz

Geltende Fassung

§ 8. (1) Jeder Arzt, der einen Geschlechtskranken untersucht oder behandelt, ist verpflichtet, ihm das vom Staatsamt für soziale Verwaltung auszugebende Merkblatt gegen Empfangsbestätigung auszuhändigen.

(2) Bei Pflegebefohlenen hat die Aushändigung des Merkblattes an die die Aufsicht über den Pflegebefohlenen führende Person zu erfolgen.

(3) Der Arzt hat die Empfangsbestätigung durch drei Jahre aufzubewahren. Erlöscht die Berechtigung des Arztes zur Ausübung des Berufes, sind diese Vormerkungen der zuständigen Sanitätsbehörde zu übergeben.

(2) Ebenso können vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres Vorschriften über gesundheitliche Vorkehrungen und zur Überwachung jener Personen erlassen werden, die mit ihrem Körper unzüchtiges Gewerbe treiben.

Fassung des Entwurfs

1. § 8 lautet:

„§ 8. Jeder Arzt, der einen Geschlechtskranken untersucht oder behandelt, ist zu einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung verpflichtet. Dabei hat der Arzt den Kranken insbesondere über die Infektionsmöglichkeiten sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Infektion zu belehren.“

2. § 11 Abs. 2 lautet:

„(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres Vorschriften über gesundheitliche Vorkehrungen und zur Überwachung jener Personen erlassen, die gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper dulden oder solche Handlungen an anderen vornehmen.“