

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

Ausgedruckt am 23. 3. 1993

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Tuberkulosegesetz sowie die Tuberkulosegesetz-Novelle BGBl. Nr. 17/1992 geändert werden und das Bundesgesetz über Schutzimpfungen gegen Tuberkulose aufgehoben wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Tuberkulosegesetz, BGBl. Nr. 127/1968, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 17/1992, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 1 lit. b lautet:

„b) in Krankenanstalten, Kuranstalten, Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen der ärztliche Leiter bzw. der zur ärztlichen Aufsicht verpflichtete Arzt;“

2. § 4 Abs. 1 lit. d lautet:

„d) der Leiter der militärischen Dienststelle, die zur ärztlichen Betreuung von Angehörigen des Bundesheeres (§ 1 Abs. 3 des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 305/1990) berufen ist.“

3. § 6 Abs. 1 lautet:

„§ 6. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat alle erforderlichen Erhebungen und Untersuchungen zur Feststellung der Krankheit oder einer Infektionsquelle sowie die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Untersuchungen des durch die Krankheit gefährdeten Personenkreises zu veranlassen. Bei den Erhebungen ist mit der durch die Umstände gebotenen Rücksichtnahme vorzugehen.“

4. § 6 Abs. 4 und 5 lautet:

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

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

5. § 8 Abs. 1 lautet:

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

6. § 8 Abs. 3 lautet:

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

7. Im § 13 Abs. 2 wird der Klammerausdruck „(§ 24 AVG. 1950)“ durch den Klammerausdruck „(§ 21 Zustellgesetz, BGBl. Nr. 200/1982)“ ersetzt.

8. Im § 14 Abs. 2 wird die Wortfolge „dem Trunke ergeben“ durch das Wort „alkoholkrank“ ersetzt.

9. Im § 23 Abs. 5 wird der Ausdruck „Röntgen-schirmbildaufnahme“ durch den Ausdruck „Röntgenaufnahme“ ersetzt.

10. § 29 lautet:

„§ 29. (1) Die Organe der Universitäten und Hochschulen künstlerischer Richtung haben deren Angehörige einschließlich der Studierenden, die Erscheinungen aufweisen, die den Verdacht auf das Vorliegen einer tuberkulösen Erkrankung erwek-

ken, anzuweisen, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

(2) Ergibt die Untersuchung, daß für die Umgebung die Gefahr einer Ansteckung mit Tuberkulose besteht, so ist den im Abs. 1 genannten Personen die Erfüllung ihrer dienstlichen Aufgaben bzw. der Besuch der Lehrveranstaltungen an den Universitäten und Hochschulen künstlerischer Richtung zu untersagen.“

11. § 31 entfällt.

12. § 32 lautet:

„§ 32. (1) Personen, die in Einrichtungen, die sich mit der Untersuchung oder Bekämpfung von Tuberkulose beschäftigen, in ihrem Beruf oder während ihrer Berufsausbildung einer überdurchschnittlichen Ansteckungsgefahr mit Tuberkulose 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 die Möglichkeit einer Schutzimpfung gegen Tuberkulose anzubieten.

(3) Die Röntgenuntersuchung ist jährlich sowie bei Abschluß der Tätigkeit zu wiederholen.“

13. § 36 samt Überschrift entfällt.

14. § 38 Abs. 1 lautet:

„§ 38. (1) In den im § 37 Abs. 1 und 2 genannten Zeiträumen sind auch die Kosten der Behandlung anderer Erkrankungen zu übernehmen, sofern diese im Zusammenhang mit der Erkrankung an Tuberkulose stehen oder zur Vermeidung einer Reaktivierung der Tuberkulose notwendig sind.“

15. Im § 40 Abs. 1 wird die Wortfolge „und der Standesvertretung der Ärzte“ durch die Wortfolge „und der örtlich zuständigen Ärztekammer“ ersetzt.

16. § 47 Abs. 1 und Abs. 2 lauten:

„§ 47. (1) Vom Bund sind zu tragen:

1. die Kosten der in Bundesstaatlichen Untersuchungsanstalten gemäß den §§ 6, 26 und 27 vorgenommenen Untersuchungen,
2. die Kosten der Schutzimpfungen nach § 32 Abs. 2,
3. die Kosten der Desinfektion gemäß § 33, einschließlich der Entschädigung für die dabei beschädigten oder vernichteten Gegenstände gemäß § 34,
4. die Reisekosten gemäß § 35 und
5. die Behandlungskosten gemäß den §§ 37 bis 45.

(2) Über Ansprüche, die nach Abs. 1 Z 1, 2, 3 und 5 erhoben werden, entscheidet der Landeshauptmann, über Ansprüche nach Abs. 1 Z 4 entscheidet die Bezirksverwaltungsbehörde.“

17. In § 48 lit. a entfällt der Ausdruck „31,“.

18. Nach § 53 wird folgender § 53 a eingefügt:

„§ 53 a. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.“

19. § 56 lautet:

„§ 56. Mit der Vollziehung

1. des § 4 Abs. 1 lit. d und des ersten Satzes des § 23 Abs. 4 ist der Bundesminister für Landesverteidigung, der §§ 22 und 30 sowie des zweiten Satzes des § 23 Abs. 4 der Bundesminister für Landesverteidigung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz,
 2. der §§ 14 bis 20 ist der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz,
 3. der §§ 26 und 27, soweit sie sich auf den Antritt und die Ausübung von Gewerben beziehen, ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für wirtschaftliche Angelegenheiten,
 4. des § 28 ist, soweit es sich um land- und forstwirtschaftliche Schulen handelt, der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft, soweit es sich nicht um land- und forstwirtschaftliche Schulen handelt, der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und Kunst,
 5. des § 29 ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung,
 6. des § 51 ist der Bundesminister für Finanzen, hinsichtlich der Verwaltungsabgaben des Bundes die Bundesregierung,
 7. des § 51 Abs. 2 ist der Bundesminister für Justiz,
 8. aller übrigen Bestimmungen ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
- betraut.“

Artikel II

Das Bundesgesetz, mit dem das Tuberkulosegesetz geändert wird, BGBl. Nr. 17/1992, wird wie folgt geändert:

Art. II lautet:

„Verfahren auf Gewährung von Leistungen der Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz, die

977 der Beilagen

3

am 10. Jänner 1992 anhängig sind, sind, sofern hievon Zeiträume vor dem Ablauf des 10. Jänner 1992 betroffen sind, nach den §§ 37 bis 46 des Tuberkulosegesetzes in der Fassung vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes fortzusetzen.“

Artikel III

Das Bundesgesetz über Schutzimpfungen gegen Tuberkulose, BGBl. Nr. 66/1969, in der Fassung

der Bundesgesetze BGBl. Nr. 347/1970 und 45/1991 tritt außer Kraft.

Artikel IV

Dieses Bundesgesetz tritt hinsichtlich Art. I Z 14 mit 1. März 1992, hinsichtlich Art. II mit 11. Jänner 1992, im übrigen mit dem Tag nach seiner Kundmachung in Kraft.

VORBLATT

1. Problem:

Nach dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft sollen Tuberkuloseschutzimpfungen nur mehr bei Personen vorgenommen werden, die einem besonders hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Der Vornahme von gezielten Umgebungsuntersuchungen und der Betreuung des krankheitsgefährdeten Personenkreises kommt nunmehr eine besonders hohe Bedeutung zu.

2. Lösung:

Aufhebung des Bundesgesetzes über Schutzimpfungen gegen Tuberkulose, dafür aber Ergänzung der Bestimmungen des Tuberkulosegesetzes, die der Ausforschung von Tuberkulosekranken dienen.

3. Alternative:

Zur Aufhebung des Bundesgesetzes über Schutzimpfungen gegen Tuberkulose besteht keine Alternative (vgl. Punkt 1.). Das öffentliche Interesse an der Früherkennung tuberkulöser Erkrankungen zum Schutz des einzelnen aber auch der gesamten Bevölkerung erfordert die Erweiterung der Bestimmungen über die Verpflichtung der Bezirksverwaltungsbehörde zur Durchführung von Erhebungen und Untersuchungen über das Auftreten der Tuberkulose.

4. Kosten:

Durch den Entfall der bisher vom Bund übernommenen Kosten des BCG-Impfstoffes für Tuberkuloseschutzimpfungen ergeben sich durch den vorliegenden Gesetzentwurf — trotz der Übernahme der Kosten für Impfungen von Personen, die bei ihrer Tätigkeit einem überdurchschnittlichen Ansteckungsrisiko ausgesetzt sind und keine positive Tuberkulinreaktion aufweisen — Einsparungen für den Bund.

5. EG-Konformität:

Der vorliegende Entwurf steht in keinem Widerspruch zu Rechtsvorschriften der EG.

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

Die Tuberkulose zählt nach wie vor zu einer gefürchteten Infektionskrankheit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, daß jährlich weltweit 8 Millionen Menschen an Tuberkulose erkranken, über 20 Millionen Menschen leiden an einer Tuberkulose, über 3 Millionen Menschen sterben jährlich an dieser Krankheit.

Dem verständlichen Ziel, dieser Krankheit wirksam vorzubeugen, wurde in der Vergangenheit durch BCG-Impfungen im Säuglingsalter entsprochen. Durch die WHO empfohlen, entwickelte sich diese Impfung in den meisten Ländern zu einer Routinemethode.

Die BCG-Impfung ist jedoch nicht ungefährlich und mit einer Reihe von schweren, in seltenen Fällen sogar tödlich verlaufenden Komplikationen behaftet. Nutzen und Risiken sind bei ihrer Vornahme daher besonders sorgfältig abzuwägen. Das gilt vor allem für Länder mit einer sehr geringen Tuberkulosedurchseuchung (so auch Österreich), wo bei einem nur geringen Infektionsrisiko für Kinder sehr hohe Impfquoten erforderlich sind, um einige wenige, in der Regel ohnehin Dank des medizinischen Fortschritts sehr aussichtsreich behandelbare Tuberkulosefälle zu verhüten. Die Zahl der Todesfälle an Tuberkulose ist seit 1954 um 93% zurückgegangen, wobei die altersspezifische Aufgliederung der Sterbefälle zeigt, daß über 55% der an Tuberkulose Verstorbenen über 70 Jahre alt waren.

Aus dieser Sicht wurden Masseneimpfungen gegen Tuberkulose in Schweden bereits 1975 eingestellt. In der Schweiz wurden generelle BCG-Impfungen seit dem Jahre 1987 nicht mehr empfohlen. In der BRD stand man der Tuberkuloseschutzimpfung stets eher ambivalent gegenüber.

In Österreich sprach sich der Oberste Sanitätsrat in seiner Sitzung vom 17. Juni 1989 dafür aus, generelle BCG-Impfungen im Säuglingsalter einzustellen, und statt dessen nur mehr gezielt bei einem erhöhten Infektionsrisiko zu impfen. In seiner Sitzung vom 2. März 1991 erneuerte der Oberste Sanitätsrat diese Empfehlung unter Präzisierung der besonderen Einzelfälle einer erhöhten Tuberkuloseansteckungsgefahr (Kontakt im Wohn- oder

engeren Lebensraum mit Tuberkulosekranken, Personen aus Staaten mit erhöhter Tuberkuloseinzidenz, längerer Aufenthalt in solchen Ländern).

Diese vor dem Hintergrund der heute gegebenen medizinischen Möglichkeiten zur Behandlung von Tuberkulosekranken geänderte fachliche Auffassung führt dazu, daß nicht länger eine gesundheitspolitische Notwendigkeit für ein Bundesgesetz zur Vornahme von Schutzimpfungen gegen Tuberkulose gesehen werden kann. Das Bundesgesetz über Schutzimpfungen gegen Tuberkulose soll daher aufgehoben werden.

Dafür kommt der Früherkennung tuberkulöser Erkrankungen erhöhte Bedeutung zu. Der vorliegende Entwurf sieht daher vor, die Bestimmungen des Tuberkulosegesetzes über die Verpflichtung der Bezirksverwaltungsbehörde zur Durchführung von Erhebungen und Untersuchungen über das Auftreten der Tuberkulose zu erweitern.

Im übrigen enthält der Entwurf legislative Klarstellungen wie zB Anpassungen an Novellierungen zitierter Rechtsvorschriften, Anpassungen an die heute gebräuchliche medizinische Terminologie sowie an den heute gegebenen Stand der medizinischen Wissenschaft.

Hinsichtlich der Kosten ist festzustellen:

Im Hinblick auf die bis zuletzt nach dem Bundesgesetz über Schutzimpfungen gegen Tuberkulose budgetierten Kosten in der Höhe von rund 3,5 Millionen Schilling ist mit dem vorliegenden Gesetzesvorhaben eine entsprechende Kostenreduzierung verbunden. Dies ungeachtet des Umstandes, daß der Bund nunmehr für die Kosten von Impfungen aufzukommen hat, die für Personen angeboten werden sollen, die bei ihrer Tätigkeit einer überdurchschnittlichen Ansteckungsgefahr mit Tuberkulose ausgesetzt sind und keine positive Tuberkulinreaktion aufweisen, da der in Frage kommende Personenkreis ein eingeschränkter ist und überdies die in Frage kommenden Personen in den nächsten Jahren noch Jahrgängen angehören werden, die in ihrer Kindheit gegen Tuberkulose geimpft wurden.

Der Gesetzesentwurf gründet sich auf Art. 10. Abs. 1 Z 12 B-VG.

II. Besonderer Teil

Zu Art. I Z 1 (§ 4 Abs. 1 lit. b):

Anpassung des Gesetzestextes an die heutige Terminologie der in Betracht kommenden Einrichtungen.

Zu Art. I Z 2 (§ 4 Abs. 1 lit. d):

Anpassung des Gesetzestextes an das Wehrgesetz BGBl. Nr. 305/1990.

Zu Art. I Z 3, 4, 5 und 6 (§ 6 Abs. 1, 4 und 5 und § 8 Abs. 1 und 3):

Die grundsätzlichen Erwägungen, die zur Änderung dieser Bestimmungen führen, wurden im Allgemeinen Teil dargestellt. Der in Begutachtung versendete Entwurf hat für Angehörige bestimmter Altersgruppen Reihenuntersuchungen unter Vornahme von Tuberkulintests vorgesehen. Im Begutachtungsverfahren wurden gegen diesen Vorschlag neben dem Hinweis auf administrative Probleme auch medizinische Bedenken erhoben. Die Arbeitsgemeinschaft der Tuberkulosefürsorgeärzte der Österreichischen Gesellschaft für Lungenerkrankungen und Tuberkulose hat anlässlich ihrer 18. Arbeitstagung im Mai 1992 eine Resolution beschlossen, nach der Tuberkulinreihentestungen abzulehnen sind. Tuberkulinprüfungen sollten hingegen gezielt zur Diagnostik bei Verdachts- und Erkrankungsfällen und für Umgebungsuntersuchungen eingesetzt werden. Diese Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Tuberkulosefürsorgeärzte wurde zum Anlaß genommen, die Frage der nach Aufgabe der generellen Tuberkuloseimpfung erforderlichen Maßnahmen im Oktober 1992 neuerlich im Impfausschuß des Obersten Sanitätsrates zu beraten.

Die Neufassung des § 6 entspricht auch internationalen Empfehlungen (vgl. die Richtlinien für Tuberkulintestungen der Schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten und die Richtlinien zur Tuberkulindiagnostik des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose). Die vorliegende Fassung geht von folgenden Erwägungen aus:

Der wirksamste Weg in der Bekämpfung der Tuberkulose ist die Früherkennung der Erkrankten und deren unverzügliche Behandlung sowie die Untersuchung und Betreuung der Kontaktpersonen durch eine intensive Tuberkulosefürsorge. Durch die Aufgabe der generellen BCG-Impfung gewinnt die Tuberkulinprobe zur Früherkennung der Tuberkulose an Wert. Bei nicht geimpften Personen ermöglicht die Tuberkulinprobe mit großer Sicherheit den Nachweis einer tuberkulösen Infektion. Als

individueller Test ist der Tuberkulintest immer indiziert bei Umgebungsuntersuchungen oder bei Verdacht auf eine tuberkulöse Erkrankung.

Umgebungsuntersuchungen sind angezeigt, um in der Umgebung einer bekannten ansteckenden Tuberkuloseerkrankung Infizierte oder um in der Umgebung einer frisch infizierten Person die Ansteckungsquelle und Mitinfizierte auszuforschen. In die Umgebungsuntersuchung sind vor allem Personen einzubeziehen, die in derselben Wohnung leben, sonstige Kontaktpersonen dann, wenn sie in enger Beziehung zum Infizierten stehen. Im beruflichen oder schulischen Umfeld sind Kontaktpersonen einzubeziehen, die regelmäßigen und engen Kontakt mit dem Erkrankten haben.

In speziellen Fällen kann nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft der Test bei einem Kind indiziert sein, das von einem Aufenthalt in einem Land mit hoher Tuberkulosedurchseuchung zurückkommt.

Schließlich kann zur Früherkennung tuberkulöser Infektionen eine Tuberkulintestung auch bei Kindern angezeigt sein, die Bevölkerungsgruppen angehören, in der die Prävalenz der Infektion noch hoch ist (zB Kinder, die im Ausland geboren sind und deren Eltern aus Afrika, Lateinamerika, Asien, osteuropäischen Ländern, Griechenland, Portugal, der Türkei oder aus dem ehemaligen Jugoslawien stammen):

Als erster diagnostischer Schritt ist der Stempeltest geeignet. Wenn Stempeltests verwendet werden, soll deren Ablesung frühestens 72 Stunden, spätestens eine Woche nach Applikation erfolgen.

Zu Art. I Z 7 (§ 13 Abs. 2):

Anpassung des Gesetzestextes an das Zustellgesetz.

Zu Art. I Z 8 (§ 14 Abs. 2):

Anpassung des Gesetzestextes an die moderne medizinische Terminologie, die den Ausdruck „alkoholkrank“ verwendet.

Zu Art. I Z 9 (§ 23 Abs. 5):

Die in dieser Gesetzesstelle vorgesehenen „Röntgenschirmbildaufnahmen“ entsprechen nicht mehr dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft. Aus diesem Grund und im Interesse einer möglichst niedrigen Strahlenbelastung soll daher das Wort „Röntgenaufnahme“ verwendet werden, wodurch der Verminderung der Strahlenbelastung durch moderne Aufnahmetechniken, insbesondere mit dosissparenden Systemen wie Bildverstärkern, Rechnung getragen wird.

Zu Art. I Z 10 (§ 29):

Anpassung an die heute aktuelle Terminologie im Hochschulrecht.

Zu Art. I Z 11 und Z 12 (§§ 31 und 32):

Die Bestimmungen der §§ 31 und 32 entsprechen nicht mehr dem Stand der medizinischen Wissenschaften. Die heute erforderlichen Maßnahmen werden im neu formulierten § 32 zusammengefaßt, § 31 kann entfallen. Durch die Formulierung des § 32 Abs. 1 sollen jene Personen erfaßt werden, die in ihrem Beruf oder während ihrer Berufsausbildung einem überdurchschnittlichen Tuberkuloseinfektionsrisiko ausgesetzt sind. Darunter ist folgender Personenkreis zu verstehen: Personal auf AIDS-Stationen; auf Tuberkulose-Stationen oder Abteilungen, die vornehmlich Tuberkulosekranke behandeln; in pathologischen Instituten; in Laboratorien, die bakteriologische Tuberkulosedagnostik betreiben; Personen in Einrichtungen der Behörde zur Erfassung und Bekämpfung der Tuberkulose, sofern sie mit Patienten/Klienten unmittelbaren Kontakt haben.

Bei diesen Personen ist zu Beginn ihrer Tätigkeit eine Lungenröntgenuntersuchung (Film) sowie eine Prüfung der Tuberkulinallergie durchzuführen. Die Lungenröntgenuntersuchung ist jährlich sowie zum Abschluß der Tätigkeit zu wiederholen. Der Impfausschuß des Obersten Sanitätsrates ist zur Ansicht gelangt, daß das in § 31 und § 32 Abs. 2 (alte Fassung) enthaltene Beschäftigungsverbot für Personen, die keine positive Tuberkulinreaktion aufweisen, nicht mehr zeitgemäß ist, da im wesentlichen hinreichende prophylaktische Maßnahmen zur Verfügung stehen bzw. Tuberkulosekranke sehr aussichtsreich zu behandeln sind.

Personen, die keine positive Tuberkulinreaktion aufweisen, ist jedoch vor Antritt ihrer Tätigkeit die Möglichkeit einer Tuberkuloseschutzimpfung anzubieten, die Entscheidung über die Durchführung der Impfung soll der betroffenen Person anheimgestellt werden. Die Kosten für diese neu eingeführte Maßnahme soll der Bund tragen.

Zu Art. I Z 13 (§ 36):

Die Anordnung des § 36 über regelmäßige Aufklärungskampagnen über Wesen und Gefahren der Tuberkulose ist im Hinblick auf die heute gegebenen medizinischen Möglichkeiten und die heutige Bedeutung der Krankheit nicht mehr zeitgemäß.

Zu Art. I Z 14 (§ 38 Abs. 1) und Art. IV:

Art. XXX der unter BGBl. Nr. 628/1991 kundgemachten Exekutionsordnungs-Novelle 1991 (EO-Nov. 1991) gab dem § 38 Abs. 1 des Tuberkulosegesetzes eine Fassung, die darauf abstellte, Leistungen der Tuberkulosehilfe (nämlich jene der Wirtschaftshilfe) einer Pfändbarkeit zu unterwerfen. Diese Änderung des Tuberkulosege-

setzes ist nach Art. XXXIV der EO-Nov. 1991 mit 1. März 1992 in Kraft getreten.

Im gleichen Zeitraum beschloß der Nationalrat aber auch eine Novelle des Tuberkulosegesetzes mit dem Ziel, die Leistungen der Wirtschaftshilfe zu streichen. Durch diese Novelle, die unter BGBl. Nr. 17/1992 kundgemacht wurde, erhielt § 38 Abs. 1 des Tuberkulosegesetzes eine gänzlich andere Fassung, die mit 11. Jänner 1992 in Kraft trat. Die Absicht des Gesetzgebers war bereits bei Beschlußfassung der Novelle BGBl. Nr. 17/1992 darauf gerichtet, § 38 nicht nur bis zum Inkrafttreten der Exekutionsordnungs-Novelle 1991 neu zu fassen, sondern das Inkrafttreten des Art. XXX der Exekutionsordnungs-Novelle 1991 zu verhindern.

Die nunmehrige Novellierung dient zur Klarstellung dieser Absicht.

Der vorliegende Entwurf enthält daher nochmals die Formulierung des § 38 Abs. 1 Tuberkulosegesetz in der Fassung BGBl. Nr. 17/1992, um eindeutig klarzustellen, daß dies die geltende Fassung ist. Aus dem gleichen Grund der Vermeidung von Derogationsproblemen soll diese Bestimmung auch rückwirkend mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Exekutionsordnungs-Novelle 1991 mit 1. März 1992 in Kraft treten.

Zu Art. I Z 15 (§ 40 Abs. 1):

Da nach dem Ärztegesetz 1984 auf Bundesebene die Österreichische Ärztekammer und länderspezifisch die Ärztekammern in den Ländern bestehen (vgl. § 37 Ärztegesetz 1984), soll im § 40 Abs. 1 klargestellt werden, daß die in dieser Gesetzesstelle vorgesehenen Verträge mit der jeweiligen Landesärztekammer zu schließen sind.

Zu Art. I Z 16 (§ 47):

Anpassung der Kostentragungsbestimmung.

Zu Art. I Z 17 (§ 48):

Anpassung des § 48 an die Streichung des § 31.

Zu Art. I Z 18 (§ 53 a):

Klarstellung, daß im Rahmen des Bundesrechts Verweisungen auf andere Gesetze als sogenannte dynamische Verweisungen zu verstehen sind.

Zu Art. I Z 19 (§ 56)

Anpassung der Vollzugsbestimmung.

Zu Art. II:

Bei der Übergangsbestimmung des Art. II der Novelle BGBl. Nr. 17/1992 ging der Gesetzgeber offenbar davon aus, daß diese Novelle noch im Jahr 1991 kundgemacht wird. Die Übergangsbestimmung stellte daher auf am 31. Dezember 1991 anhängige Verfahren ab.

Tatsächlich wurde die Novelle BGBl. Nr. 17/1992 erst am 10. Jänner 1992 kundgemacht, ihr Inkrafttreten erfolgte mit 11. Jänner 1992. Um die Vollziehung der anhängigen Verfahren bis zu diesem Zeitpunkt nach der Rechtslage vor der genannten Novelle zu ermöglichen, soll die Übergangsbestimmung angepaßt werden.

Zu Art. III:

Siehe die im Allgemeinen Teil dargestellten Überlegungen zur Aufhebung des Bundesgesetzes über Schutzimpfungen gegen Tuberkulose.

Zu Art. IV:

Zum Inkrafttreten des Art. I Z 14 (§ 38 Abs. 1) siehe die Erläuterungen zu dieser Stelle des Entwurfes, im übrigen sollen die Novelle des Tuberkulosegesetzes und die Aufhebung des Bundesgesetzes über Schutzimpfungen gegen Tuberkulose mit dem Tag nach der Kundmachung dieses Gesetzes in Kraft treten.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

- § 4. (1) Zur Erstattung der Meldung sind verpflichtet:
- b) in Krankenanstalten (§ 2 Abs. 1 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), Versorgungsanstalten, in denen unheilbare Kranke in Erfüllung fürsorgerechtl. Verpflichtungen untergebracht sind, und in Altersheimen der ärztliche Leiter der Anstalt bzw. der nach besonderen Vorschriften hierzu berufene Vorstand einer Abteilung oder eines Ambulatoriums;

 - d) der Leiter der militärischen Dienststelle, die zur ärztlichen Betreuung von Angehörigen des Bundesheeres (§ 1 des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955) berufen ist.

§ 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.

(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.

§ 8. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat Vorsorge zu treffen, daß geeignete, dem allgemeinen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende

Fassung des Entwurfes:

1. § 4 Abs. 1 lit. b lautet:
„b) in Krankenanstalten, Kuranstalten, Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen der ärztliche Leiter bzw. der zur ärztlichen Aufsicht verpflichtete Arzt;“

2. § 4 Abs. 1 lit. d lautet:

- „d) der Leiter der militärischen Dienststelle, die zur ärztlichen Betreuung von Angehörigen des Bundesheeres (§ 1 Abs. 3 des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 305/1990) berufen ist.“

3. § 6 Abs. 1 lautet:

„§ 6. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat alle erforderlichen Erhebungen und Untersuchungen zur Feststellung der Krankheit oder einer Infektionsquelle sowie die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Untersuchungen des durch die Krankheit gefährdeten Personenkreises zu veranlassen. Bei den Erhebungen ist mit der durch die Umstände gebotenen Rücksichtnahme vorzugehen.“

4. § 6 Abs. 4 und 5 lautet:

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

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

5. § 8 Abs. 1 lautet:

„§ 8. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat Vorsorge zu treffen, daß geeignete, dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Einrichtun-

Geltende Fassung:

Einrichtungen zur Untersuchung der Kranken und Krankheitsverdächtigen sowie zu deren Überwachung und Betreuung vorhanden sind.

(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.

§ 13.

(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.

§ 14.

(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.

§ 23.

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

§ 29. (1) Die akademischen Behörden haben Studierende, Angehörige des Lehrkörpers und sonstige Bedienstete der Hochschule (Kunstakademie), die

Fassung des Entwurfes:

gen zur Untersuchung der Kranken, Krankheitsverdächtigen und Krankheitsgefährdeten sowie zur Überwachung und Betreuung der Kranken und Krankheitsverdächtigen vorhanden sind.“

6. § 8 Abs. 3 lautet:

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

7. § 13 Abs. 2:

§ 13.

„(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 (§ 21 Zustellgesetz, BGBl. Nr. 200/1982) zuzustellen.“

8. § 14 Abs. 2:

§ 14.

„(2) Ist der Tuberkulosekranke alkoholkrank 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.“

9. § 23 Abs. 5:

§ 23.

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

10. § 29 lautet:

„§ 29. (1) Die Organe der Universitäten und Hochschulen künstlerischer Richtung haben ihre Angehörigen einschließlich der Studierenden, die

Geltende Fassung:

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.

§ 31. In einem Haushalt, in dem ein an ansteckender Tuberkulose Erkrankter 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 Studierende der Medizin, die mit Tuberkulosekranken in Berührung kommen.

Gesundheitserziehung

§ 36. Das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat dafür Sorge zu tragen, daß die Bevölkerung regelmäßig über Wesen und Gefahren der Tuberkulose sowie das richtige hygienische Verhalten durch

Fassung des Entwurfes:

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 einer Ansteckung mit Tuberkulose besteht, so ist den im Abs. 1 genannten Personen die Erfüllung ihrer dienstlichen Aufgaben bzw. der Besuch der Lehrveranstaltungen an den Universitäten und Hochschulen künstlerischer Richtung zu untersagen.“

11. § 31 entfällt.

12. § 32 lautet:

„§ 32. (1) Personen, die in Einrichtungen, die sich mit der Untersuchung oder Bekämpfung von Tuberkulose beschäftigen, in ihrem Beruf oder während ihrer Berufsausbildung einer überdurchschnittlichen Ansteckungsgefahr mit Tuberkulose 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 die Möglichkeit einer Schutzimpfung gegen Tuberkulose anzubieten.

(3) Die Röntgenuntersuchung ist jährlich sowie bei Abschluß der Tätigkeit zu wiederholen.“

13. § 36 samt Überschrift entfällt.

Geltende Fassung:

Druckwerke, Filmvorführungen, Rundfunk- und Fernsehsendungen sowie sonstige geeignete Veranstaltungen aufgeklärt wird.

§ 38. (1) In dem im § 37 Abs. 1 und 2 genannten Zeiträumen sind auch die Kosten der Behandlung anderer Erkrankungen zu übernehmen, sofern diese im Zusammenhang mit der Erkrankung an Tuberkulose stehen oder zur Vermeidung einer Reaktivierung der Tuberkulose notwendig sind. (Fassung Art. I Z 1 BGBl. Nr. 17/1992)

§ 38 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Übertragung, Verpfändung oder Pfändung von Leistungen der Tuberkulosehilfe bestimmt sich nach der Exekutionsordnung.“ (Fassung Art. XXX BGBl. Nr. 628/1991)

§ 40. (1) Ärztliche Hilfe (§ 39 Abs. 1 lit. a) durch praktische Ärzte und Fachärzte ist durch Abschluß von Verträgen zwischen dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz und der Landesvertretung der Ärzte sicherzustellen.

§ 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 Reisekosten gemäß § 35,
- d) die Behandlungskosten gemäß den §§ 37 bis 45,
- e) die Kosten der Gesundheitserziehung gemäß § 36.

(2) Über Ansprüche, die nach Abs. 1 lit. a, b und d erhoben werden, entscheidet der Landeshauptmann; über Ansprüche gemäß Abs. 1 lit. c entscheidet die Bezirksverwaltungsbehörde.

§ 48. Wer durch Handlungen oder Unterlassungen

- a) den in den Bestimmungen der §§ 4, 5, 6, 7, 11, 12, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32 und 33 enthaltenen Geboten und Verboten oder

Fassung des Entwurfes:

14. § 38 Abs. 1 lautet:

„§ 38. (1) In den im § 37 Abs. 1 und 2 genannten Zeiträumen sind auch die Kosten der Behandlung anderer Erkrankungen zu übernehmen, sofern diese im Zusammenhang mit der Erkrankung an Tuberkulose stehen oder zur Vermeidung einer Reaktivierung der Tuberkulose notwendig sind.“

15. § 40 Abs. 1:

„§ 40. (1) Ärztliche Hilfe (§ 39 Abs. 1 lit. a) durch praktische Ärzte und Fachärzte ist durch Abschluß von Verträgen zwischen dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz und der örtlich zuständigen Ärztekammer sicherzustellen.“

16. § 47 Abs. 1 und Abs. 2 lauten:

„§ 47. (1) Vom Bund sind zu tragen:

1. die Kosten der in Bundesstaatlichen Untersuchungsanstalten gemäß den §§ 6, 26 und 27 vorgenommenen Untersuchungen,
2. die Kosten der Schutzimpfungen nach § 32 Abs. 2,
3. die Kosten der Desinfektion gemäß § 33, einschließlich der Entschädigung für die dabei beschädigten oder vernichteten Gegenstände gemäß § 34,
4. die Reisekosten gemäß § 35 und
5. die Behandlungskosten gemäß den §§ 37 bis 45.

(2) Über Ansprüche, die nach Abs. 1 Z 1, 2, 3 und 5 erhoben werden, entscheidet der Landeshauptmann, über Ansprüche nach Abs. 1 Z 4 entscheidet die Bezirksverwaltungsbehörde.“

17. In § 48 lit. a entfällt der Ausdruck „31,“.

Geltende Fassung:

macht sich; sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, einer Verwaltungsübertretung schuldig und ist mit Geldstrafe bis zu 20 000 S oder mit Arrest bis zu vier Wochen zu bestrafen.

derzeit nicht enthalten

§ 56. Mit der Vollziehung

- a) des § 4 Abs. 2 sowie des § 28, soweit es sich um land- und forstwirtschaftliche Schulen handelt, ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft,
- b) der §§ 14 bis 20 und 38 Abs. 1 ist der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz,
- c) des § 47 ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen,
- d) der §§ 28 und 29, soweit es sich nicht um land- und forstwirtschaftliche Schulen handelt, ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, hinsichtlich § 28 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und Kunst, hinsichtlich § 29 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung,
- e) des § 4 Abs. 1 lit. d und des ersten Satzes des § 23 Abs. 4 ist der Bundesminister für Landesverteidigung, der §§ 22 und 30 sowie des zweiten Satzes des § 23 Abs. 4 der Bundesminister für Landesverteidigung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz,
- f) der §§ 26 und 27, soweit sie sich auf den Antritt und die Ausübung von Gewerben beziehen, ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für wirtschaftliche Angelegenheiten,
- g) des § 51 Abs. 1 ist der Bundesminister für Finanzen, hinsichtlich der Verwaltungsabgaben des Bundes die Bundesregierung,
- h) des § 51 Abs. 2 ist der Bundesminister für Justiz,
- i) aller übrigen Bestimmungen ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

betraut.

Fassung des Entwurfes:

18. Nach § 53 wird folgender § 53 a eingefügt:

„§ 53 a. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.“

19. § 56 lautet:

„§ 56. Mit der Vollziehung

1. des § 4 Abs. 1 lit. d und des ersten Satzes des § 23 Abs. 4 ist der Bundesminister für Landesverteidigung, der §§ 22 und 30 sowie des zweiten Satzes des § 23 Abs. 4 der Bundesminister für Landesverteidigung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz,
2. der §§ 14 bis 20 ist der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz,
3. der §§ 26 und 27, soweit sie sich auf den Antritt und die Ausübung von Gewerben beziehen, ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für wirtschaftliche Angelegenheiten,
4. des § 28 ist, soweit es sich um land- und forstwirtschaftliche Schulen handelt, der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft, soweit es sich nicht um land- und forstwirtschaftliche Schulen handelt, der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und Kunst,
5. des § 29 ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung,
6. des § 51 ist der Bundesminister für Finanzen, hinsichtlich der Verwaltungsabgaben des Bundes die Bundesregierung,
7. des § 51 Abs. 2 ist der Bundesminister für Justiz,
8. aller übrigen Bestimmungen ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

betraut.“

Geltende Fassung:

Artikel II

Verfahren auf Gewährung von Leistungen der Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz, die am 31. Dezember 1991 anhängig sind, sind, sofern hievon Zeiträume vor dem Ablauf des 31. Dezember 1991 betroffen sind, nach den §§ 37 bis 46 des Tuberkulosegesetzes in der Fassung vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes fortzusetzen.
(Art. II BGBl. Nr. 17/1992).

Fassung des Entwurfes:

Artikel II

Das Bundesgesetz, mit dem das Tuberkulosegesetz geändert wird, BGBl. Nr. 17/1992, wird wie folgt geändert:

Art. II lautet:

„Verfahren auf Gewährung von Leistungen der Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz, die am 10. Jänner 1992 anhängig sind, sind, sofern hievon Zeiträume vor dem Ablauf des 10. Jänner 1992 betroffen sind, nach den §§ 37 bis 46 des Tuberkulosegesetzes in der Fassung vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes fortzusetzen.“

14

977 der Beilagen