

Vorblatt

Inhalt/Problem:

Der vorliegende Entwurf einer Novelle zum Epidemiegesetz 1950 dient dazu, eine Rechtsgrundlage zu schaffen, damit Ärztinnen/Ärzte und Krankenanstalten ihrer Meldepflicht nach diesem Bundesgesetz nicht nur in der bisher vorgesehenen schriftlichen Form, sondern auch elektronisch durch Dateneingabe in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten nachkommen können. Die bisher vorgesehenen Übermittlungswege bleiben als Alternative bestehen. Dieses Vorhaben wird im Hinblick auf die Fortschritte in der Umsetzung des elektronischen Meldesystems im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung vorgezogen, eine grundlegende Überarbeitung ist allerdings in Vorbereitung, die dafür notwendigen fachlichen Gespräche sind noch im Gange.

Alternativen:

Beibehaltung der bisherigen Rechtslage.

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

- Finanzielle Auswirkungen:

Bund, Ländern, Städten und Gemeinden entstehen keine neuen Vollzugskosten, vielmehr wird es auf Grund der elektronischen Meldung direkt in das Register – je nach Nutzung dieser neuen Möglichkeit – zu einer Entlastung kommen, da die Dateneingabe bei den Bezirksverwaltungsbehörden in diesen Fällen entfallen wird. Die weiteren Aufgaben der Bezirksverwaltungsbehörden bleiben freilich weiterhin aufrecht.

- Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

-- Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Volkswirtschaftlicher Nutzen durch frühe Erkennung und Eindämmung von Infektionskrankheiten.

-- Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:

Es sind keine neuen Informationsverpflichtungen für Unternehmen vorgesehen. Vielmehr wird es durch Möglichkeit einer elektronischen Meldung zu Entlastungen und Vereinfachungen der Verfahrensabläufe für meldende Ärztinnen/Ärzte und Krankenanstalten kommen, die sich auf die diesbezüglichen Verwaltungslasten der Unternehmen positiv auswirken.

-- Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:

Das Regelungsvorhaben ist nicht klimarelevant.

- Auswirkungen in konsumentenpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Frühe Erkennung und Eindämmung von Infektionskrankheiten liegt auch im Interesse der Allgemeinheit.

- Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Hauptgesichtspunkte des Entwurfes:

Der vorliegende Entwurf einer Novelle zum Epidemiegesetz 1950 dient dazu, eine Rechtsgrundlage zu schaffen, damit Ärztinnen/Ärzte und Krankenanstalten ihrer Meldepflicht nach diesem Bundesgesetz nicht nur in der bisher vorgesehenen schriftlichen Form, sondern auch elektronisch durch Dateneingabe in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten nachkommen können. Die bisher vorgesehenen Übermittlungswege bleiben als Alternative bestehen. Dieses Vorhaben wird im Hinblick auf die Fortschritte in der Umsetzung des elektronischen Meldesystems im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung vorgezogen, eine grundlegende Überarbeitung ist allerdings in Vorbereitung, die dafür notwendigen fachlichen Gespräche sind noch im Gange.

Erkrankungen, Verdachts- und Todesfälle an transmissiblen spongiformen Enzephalopathien, und Erkrankungsfälle an einer schwer verlaufenden Clostridium difficile assoziierten Erkrankung und Todesfälle an einer Clostridium difficile assoziierten Erkrankung unterliegen schon derzeit der Anzeigepflicht (Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2009, BGBl. II Nr. 359/2009 idgF). Aus Gründen der Übersichtlichkeit sollen auch diese anzeigepflichtigen Erkrankungen bereits im Epidemiegesetz 1950 angeführt werden. Inhaltlich tritt dadurch keine Änderung ein.

Finanzielle Auswirkungen:

Bund, Ländern, Städten und Gemeinden entstehen keine neuen Vollzugskosten, vielmehr wird es auf Grund der elektronischen Meldung direkt in das Register – ja nach Nutzung dieser neuen Möglichkeit – zu einer Entlastung kommen, da die Dateneingabe bei den Bezirksverwaltungsbehörden in diesen Fällen entfallen wird.

Kompetenzgrundlage:

Der Entwurf stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (Gesundheitswesen).

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 1 Abs. 1):

Erkrankungen, Verdachts- und Todesfälle an transmissiblen spongiformen Enzephalopathien, und Erkrankungsfälle an einer schwer verlaufenden Clostridium difficile assoziierten Erkrankung und Todesfälle an einer Clostridium difficile assoziierten Erkrankung unterliegen schon derzeit der Anzeigepflicht (Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2009, BGBl. II Nr. 359/2009 idgF). Aus Gründen der Übersichtlichkeit sollen auch diese anzeigepflichtigen Erkrankungen bereits im Epidemiegesetz angeführt werden. Inhaltlich tritt dadurch keine Änderung ein.

Die in der bisherigen Z 3 des § 1 Abs. 1 erwähnten Todesfälle an subakuten spongiformen Enzephalopathien können entfallen, da sie vom Oberbegriff der transmissiblen spongiformen Enzephalopathien erfasst sind, der in der Aufzählung des § 1 Abs. 1 Z 1 enthalten ist.

Zu Z 2 (§ 4 Abs. 17):

Durch die Novelle zum Epidemiegesetz 1950, BGBl. I Nr. 76/2008, wurde eine datenschutzkonforme Rechtsgrundlage für ein Register der Anzeigen meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten geschaffen, das als Unterstützung für die behördlichen Aufgaben der Erhebung über und der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach dem Epidemiegesetz und dem Tuberkulosegesetz dient.

In der zweiten Umsetzungsstufe ist einerseits nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten und nach Abstimmung mit den betroffenen Verkehrskreisen vorgesehen, die Meldungen von den Labors bzw. Referenzlabors/-zentralen nicht mehr papiermässig an die Bezirksverwaltungsbehörde zu schicken, sondern direkt in das Register einzugeben. Dies erfolgt durch Inanspruchnahme der bereits bestehenden Verordnungsermächtigung des § 4 Abs. 15.

Weiters soll es aber auch Ärztinnen/Ärzten und Krankenanstalten im Sinne moderner Kommunikationstechnologien ermöglicht werden, ihrer bestehenden Meldeverpflichtung nicht mehr nur schriftlich, sondern auch direkt durch Eingabe in das Register nachzukommen. Dafür ist eine ausdrückliche Rechtsgrundlage im Epidemiegesetz 1950 zu schaffen. Rechtstechnisch erfolgt dies durch Schaffung einer entsprechenden Verordnungsermächtigung für den Bundesminister für Gesundheit, die

nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten in Anspruch genommen werden wird. Zur technischen Umsetzung sei auf § 31a Abs. 4 ASVG verwiesen.