

# Bericht

## des Gesundheitsausschusses

**über die Regierungsvorlage (1187 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Tuberkulosegesetz und das Epidemiegesetz 1950 geändert werden**

**sowie über den Antrag 1529/A(E) der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein, Kolleginnen und Kollegen betreffend Dengue-Fieber und Meldepflicht**

**und über den Antrag 1744/A(E) der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein, Kolleginnen und Kollegen betreffend Meldepflicht bei Zika-Fällen**

Der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzesvorschlag dient der Anpassung des Tuberkulosegesetzes an die geänderten epidemiologischen Umstände; zudem sollen die sich aus dem Bundesverfassungsgesetz vom 29. November 1988 über den Schutz der persönlichen Freiheit, BGBl. Nr. 684/1988, ergebenden Anforderungen im Zusammenhang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen umgesetzt werden. Ferner sollen die meldepflichtigen Erkrankungen nach dem Epidemiegesetz 1950 den geänderten klimatischen Bedingungen angepasst werden.

Im einzelnen wird im Tuberkulosegesetz eine explizite Meldepflicht für Labors, die einen positiven Nachweis eines dem Mykobakterium-tuberculosis-Komplex zuzählenden Erregers festgestellt haben, vorgesehen. Ferner hat die Bezirksverwaltungsbehörde bei erhöhter Erkrankungsgefahr über die Möglichkeit einer Infektionsprophylaxe oder präventiven Therapie aufzuklären. Die Durchführung der Therapie, die Abklärung des Therapiestatus nach sechs Monaten und erforderlichenfalls in weiteren sechsmonatigen Abständen ist bei Tuberkulosekranken zu überwachen.

Die Belehrung der erkrankten Personen durch die Bezirksverwaltungsbehörde hat in Hinkunft umfassender zu erfolgen, weil in jedem Fall auch über die Rechtsfolgen für uneinsichtige Tuberkulosekranke aufzuklären ist. Dies gilt auch für krankheitsverdächtige Personen, die sich der endgültigen diagnostischen Abklärung entziehen wollen. Die Dokumentationspflicht der Bezirksverwaltungsbehörden wird vereinheitlicht.

Darüber hinaus werden Chikungunya-Fieber, Dengue-Fieber, Zika-Virus-Infektionen und Hanta-Virus-Infektionen der Meldepflicht nach dem Epidemiegesetz 1950 unterworfen.

Die Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein, Kolleginnen und Kollegen haben den Entschließungsantrag 1529/A(E) am 27. Jänner 2016 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„In der Anfragebeantwortung 6543/AB vom 15.12.2015 zu 6819/J (XXV.GP) erklärte Gesundheitsministerin Dr. Sabine Oberhauser gegenüber dem Nationalrat folgendes:

Dengue-Fieber ist derzeit in Österreich nach dem Epidemiegesetz nicht meldepflichtig, daher liegen Daten über Erkrankungen und Infektionen (insbesondere auch im Hinblick auf die Frage, ob es sich um importierte oder autochthone Fälle handelt) derzeit nicht vor. Im Hinblick auf sich ändernde klimatische Verhältnisse ist allerdings geplant, Erkrankungen und Todesfälle an Dengue-Fieber meldepflichtig zu machen, um insbesondere Informationen darüber zu gewinnen, ob autochthone Fälle in Österreich auftreten, weil eine Wirtspezies (*Aedes albopictus*) vereinzelt auch schon in Österreich nachgewiesen wurde.“

Die Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein, Kolleginnen und Kollegen haben den Entschließungsantrag 1744/A(E) am 16. Juni 2016 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Mehr als ein Dutzend Zika-Fälle wurden in Deutschland allein im Mai, seit Einführung der Meldepflicht für Arboviren, registriert. In der Schweiz sind seit der Einführung der Meldepflicht im März 16 Zika-Fälle verzeichnet worden. ‚Für Österreich haben wir solche Daten nicht. Aber schon in Erwartung von zunehmenden Fallzahlen durch Reisende in der bevorstehenden Urlaubs-Hochsaison und dem epidemiologischen Risiko durch die Olympischen Spiele wäre eine solche systematische Erfassung aller Fälle auf Basis einer Meldepflicht auch in Österreich wünschenswert‘, so Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Grisold (Wien), Generalsekretär der Weltföderation für Neurologie (WFN). ‚Es ist anzunehmen, dass wir in Europa einen Anstieg importierter Zika-Fälle sehen werden, wenn tausende Athleten und Fans aus Rio zurückkehren werden. Immerhin beschäftigt sich jetzt auch die WHO neuerlich mit dem Ausmaß des Risikos, das von diesen Spielen ausgeht.‘

#### **Risiko durch importierte Fälle**

Erst vor wenigen Tagen hatten die Zika-Experten der WFN beim Europäischen Neurologiekongress (EAN) in Kopenhagen darauf hingewiesen, dass sich Europa für die zunehmende Globalisierung der Zika-Infektionen rüsten müsse – auch durch eine verstärkte Überwachung von Erkrankungsfällen. ‚In weiten Teilen Europas ist das Risiko einer Übertragung durch Mücken zumindest aus derzeitiger Sicht zwar gering. Aber es ist wichtig, die Risiken durch ›importierte‹ Fälle im Auge zu behalten, also Menschen, die sich in besonders betroffenen Weltregionen angesteckt haben und zurückkommen‘, so Prof. Grisold.

#### **Zika-Arbeitsgruppe**

Die WFN (London) hat kürzlich eine eigene Arbeitsgruppe zu den aktuellen Entwicklungen rund um das Zika-Virus eingerichtet. Dies aus gutem Grund: Während zwar viele Infizierte einen milden Krankheitsverlauf oder keine Symptome zeigen, sind alle schweren Komplikationen neurologischer Natur. ‚Und dies betrifft keineswegs nur die schweren Missbildungen im Gehirn und Nervensystem von Föten, die nach Zika-Infektionen in der Schwangerschaft auftreten können, wie die mittlerweile viel diskutierte Mikrozephalie‘, so Prof. Grisold, der auch Mitglied der WFN-Arbeitsgruppe ist. ‚Viel weniger bekannt ist, dass Zika-Infektionen auch bei Erwachsenen zu schwerwiegenden neurologischen Erkrankungen führen können, etwa dem Guillain-Barre-Syndrom (GBS).‘ Dazu werden laufend neue Daten veröffentlicht. So zeigte erst kürzlich eine im Fachjournal Lancet veröffentlichte brasilianische Studie, dass ein Kontakt mit dem Zika-Virus das GBS-Risiko um das 60-fache erhöht. <http://kurier.at/wissen/experte-fuer-zika-meldepflichtauch-in-oesterreich/203.177.465>.“

Der Gesundheitsausschuss hat die gegenständliche Regierungsvorlage sowie die Anträge 1529/A(E) und 1744/A(E) in seiner Sitzung am 29. Juni 2016 in Verhandlung genommen. Über die Regierungsvorlage berichtete der Abgeordnete Erwin **Spindelberger**, über die Anträge 1529/A(E) und 1744/A(E) der Abgeordnete Dr. Andreas F. **Karlsböck**. An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dr. Andreas F. **Karlsböck**, Dr. Eva **Mückstein**, Ulrike **Weigerstorfer**, Mag. Gerald **Loacker**, Erwin **Spindelberger** sowie die Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine **Oberhauser**.

Im Zuge der Debatte haben die Abgeordneten Erwin **Spindelberger** und Dr. Erwin **Rasinger** einen Abänderungsantrag zu Art. 1 Z 33 und 36 des in der Regierungsvorlage enthaltenen Gesetzesvorschlages eingebracht, der wie folgt begründet war:

„Zu Z 33: In Ausnahmefällen kann es im Hinblick auf die Übertragungsmöglichkeit (Aufenthalt in einem engen geschlossenen Raum mit einer Person, die an ansteckender Tuberkulose erkrankt ist, über einen Zeitraum von mindestens acht Stunden) nötig sein, Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die bei einer Heranziehung von Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes zur Unterstützung der Bezirksverwaltungsbehörden durch diese bereitzustellen sind.

Die vorgeschlagenen Änderungen in Z 36 dienen der Harmonisierung mit der in der Regierungsvorlage vorgeschlagenen Fassung des § 23 Tuberkulosegesetz.“

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des oben erwähnten Abänderungsantrages der Abgeordneten Erwin **Spindelberger** und Dr. Erwin **Rasinger** Einstimmig beschlossen.

Die Entschließungsanträge 1529/A(E) und 1744/A(E) gelten als miterledigt.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2016 06 29

**Erwin Spindelberger**

Berichtersteller

**Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein**

Obfrau

