

Bundesgesetz, mit dem das Tuberkulosegesetz und das Epidemiegesetz 1950 geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Tuberkulosegesetzes

Das Tuberkulosegesetz, BGBl. Nr. 127/1968, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 80/2013, wird wie folgt geändert:

1. § 1 lautet:

„**§ 1.** (1) Als Tuberkulose im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten alle Krankheiten, die durch einen zum Mykobakterium-tuberculosis-Komplex zählenden Erreger (im Folgenden Tuberkuloseerreger oder Erreger) beim Menschen verursacht werden.

(2) Eine ansteckende Tuberkulose liegt vor, wenn eine Infektion mit einem Tuberkuloseerreger beim Menschen und eine aktive Erkrankung vorliegen und Tuberkuloseerreger ausgeschieden werden (bestätigter Tuberkulosefall).

(3) Eine nicht ansteckende Tuberkulose liegt vor, wenn eine Infektion mit einem Tuberkuloseerreger beim Menschen und eine aktive Erkrankung vorliegen, aber keine Tuberkuloseerreger ausgeschieden werden.

(4) Ein Krankheitsverdacht liegt vor, wenn bis zur endgültigen diagnostischen Abklärung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft begründete Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Tuberkuloseerkrankung gegeben sind.

(5) Eine latente Infektion mit einem Tuberkuloseerreger liegt vor, wenn eine Infektion festgestellt, jedoch eine aktive Erkrankung ausgeschlossen wurde.“

2. § 2 lautet:

„**§ 2.** Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose (§ 1 Abs. 2 und 3) erkrankt sind (kranke Personen), sind verpflichtet, sich bis zur Ausheilung der Tuberkulose einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen, um eine Gefährdung anderer Personen auszuschließen.“

3. § 3 lautet:

„**§ 3.** Meldepflichtig im Sinn dieses Bundesgesetzes sind:

1. jede Tuberkuloseerkrankung gemäß § 1 Abs. 2 und 3;
2. ein Krankheitsverdacht (§ 1 Abs. 4), wenn sich die krankheitsverdächtige Person der endgültigen diagnostischen Abklärung entzieht;
3. jeder Todesfall, wenn anlässlich der Totenbeschau oder Obduktion festgestellt wurde, dass im Zeitpunkt des Todes eine Erkrankung nach Z 1 bestanden hatte; Todesfälle sind auch dann zu melden, wenn der Todesfallmeldung bereits eine Erkrankungsmeldung vorausgegangen war;
4. jeder positive Nachweis eines Tuberkuloseerregers.“

4. § 4 lautet:

„§ 4. (1) Zur Erstattung der Meldung sind verpflichtet:

1. jeder mit einem Erkrankungs-, Verdachts- oder Todesfall befasste Arzt;
2. in Krankenanstalten, Kuranstalten, Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen der ärztliche Leiter bzw. der zur ärztlichen Aufsicht verpflichtete Arzt;
3. der Totenbeschauer oder der Prosektor.

(2) Zur Erstattung der Meldung gemäß § 3 Z 4 ist jedes Labor verpflichtet, das einen Tuberkuloseerreger beim Menschen diagnostiziert.

(3) Tierärzte, die in Ausübung ihres Berufes

1. begründeten Verdacht auf das Vorliegen einer Infektion mit einem Tuberkuloseerreger bei Personen in der Umgebung von Tierbeständen hegen oder
2. von der Infektion eines Menschen mit einem Tuberkuloseerreger oder dem Verdacht einer solchen durch den Umgang mit Tieren oder tierischen Produkten Kenntnis erlangen

haben dies der Bezirksverwaltungsbehörde zu melden.“

5. § 5 Abs. 1 bis 2 lautet:

„(1) Die Meldung ist innerhalb von drei Tagen nach Stellung der Diagnose an die Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten, in deren Sprengel die kranke, krankheitsverdächtige oder verstorbene Person ihren Wohnsitz hat bzw. hatte. Wenn kein Wohnsitz in Österreich besteht oder bestand, hat die Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörde des Aufenthalts zu erfolgen.

(1a) Die Meldung nach § 4 Abs. 1 hat schriftlich oder elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nach § 4 Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186/1950, zu erfolgen.

(2) Labors haben ihrer Meldeverpflichtung elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nach § 4 Epidemiegesetz 1950 nachzukommen. Dabei haben die Labors sinngemäß die in § 4 Abs. 12 bis 14 Epidemiegesetz 1950 vorgesehenen Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen.“

6. § 6 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.

(2) Den von der Bezirksverwaltungsbehörde entsendeten Organen ist Zutritt zur kranken oder krankheitsverdächtigen Person zu gewähren. Die zur Meldung verpflichteten Personen haben der Bezirksverwaltungsbehörde Einsicht in die Krankengeschichte oder sonstige medizinische Aufzeichnungen zu gewähren oder Kopien derselben zur Verfügung zu stellen und auf Verlangen dem Amtsarzt alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die kranken, krankheitsverdächtigen und krankheitsgefährdeten Personen haben der Bezirksverwaltungsbehörde auf Anfrage alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Gleiches gilt für alle sonstigen Personen, wie insbesondere Arbeitgeber, Familienangehörige, Personal von Gemeinschaftseinrichtungen, die zu den Erhebungen einen Beitrag leisten können.

(4) Die kranken, krankheitsverdächtigen und krankheitsgefährdeten Personen haben sich den ihnen zumutbaren und medizinisch erforderlichen ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen, insbesondere auch Prüfungen der Tuberkulinallergie, Röntgenuntersuchungen, Blutabnahmen und Sputumuntersuchungen.

(5) Um das Vorliegen einer Tuberkulose bei einer bereits verstorbenen Person festzustellen, kann die Bezirksverwaltungsbehörde eine sanitätsbehördliche Obduktion anordnen, wenn der begründete Verdacht einer solchen Erkrankung besteht.“

7. § 7 Abs. 2 lautet:

„(2) Nach dem Abschluss der Tuberkulosetherapie ist die Überwachung fortzusetzen, wenn ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv besteht.“

8. In § 8 Abs. 1 werden die Wortfolge „Kranken, Krankheitsverdächtigen und Krankheitsgefährdeten“ durch die Wortfolge „kranken, krankheitsverdächtigen und krankheitsgefährdeten Personen“ und die Wortfolge „Kranken und Krankheitsverdächtigen“ durch die Wortfolge „kranken und krankheitsverdächtigen Personen“ ersetzt.

9. In § 8 Abs. 2 wird nach dem Wort „Lungenkrankheiten“ die Wortfolge „oder ein Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie“ eingefügt.

10. In § 8 Abs. 3 wird die Wortfolge „Kranken, Krankheitsverdächtigen oder Krankheitsgefährdeten“ durch die Wortfolge „kranken, krankheitsverdächtigen oder krankheitsgefährdeten Personen“ ersetzt.

11. § 9 lautet:

„§ 9. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat insbesondere folgende Aufgaben zu erfüllen:

1. die Abklärung des Verdachts auf eine Tuberkuloseerkrankung sowie die Diagnose sicherzustellen;
2. die Veranlassung der Ermittlung der Wohn-, Krankenversicherungs- und Arbeitsverhältnisse der kranken Person;
3. bei Personen, die in engem Kontakt zu einer an ansteckender Tuberkulose erkrankten Person standen, eine Infektionsdiagnostik zu veranlassen und Personen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko über die Möglichkeit einer Infektionsprophylaxe aufzuklären;
4. bei Personen, die in engem Kontakt zu einer an ansteckender Tuberkulose erkrankten Person standen und sich im Rahmen der Infektionsdiagnostik eine latente Tuberkulose ergeben hat, über die mit einer Infektion verbundenen Gefahren sowie bei erhöhter Erkrankungsgefahr über die Möglichkeit einer präventiven Therapie aufzuklären;
5. die Überwachung der Durchführung der Therapie, die Abklärung des Therapiestatus nach sechs Monaten und erforderlichenfalls in weiteren sechsmonatigen Abständen;
6. die Verständigung der zuständigen Veterinärbehörde bei Infektion mit Mykobakterium bovis oder caprae oder anderen Tuberkuloseerregern tierischen Ursprungs;
7. die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch mit anderen von einem Fall betroffenen Bezirksverwaltungsbehörden;
8. die ehestmögliche Belehrung der kranken Person entsprechend dem jeweiligen Krankheitsstadium in einer ihr verständlichen Sprache über
 - a) die mit der Erkrankung verbundenen Gefahren für sich und ihre Umgebung;
 - b) die genauen Anweisungen für ein im Hinblick auf das Krankheitsstadium adäquates Verhalten, um die Gefährdung anderer Personen verlässlich auszuschließen;
 - c) Behandlungs- und Verhaltenspflichten nach §§ 2, 6 Abs. 3 und 4 sowie 7 Abs. 1 und 3;
 - d) die mögliche Rechtsfolge der gerichtlichen Anhaltung nach den §§ 14 ff. und das mögliche Ausmaß der damit jeweils verbundenen Einschränkungen der persönlichen Freiheit bei Gefährdung anderer Personen und Verletzung der in lit. b und c angeführten Pflichten;
9. die ehestmögliche Belehrung der gemeldeten krankheitsverdächtigen Person (§ 3 Z 2) in einer ihr verständlichen Sprache über
 - a) ihre Verhaltenspflichten nach §§ 6 Abs. 3 und 4 und 7 Abs. 1 und 3,
 - b) die genauen Anweisungen für ihr Verhalten, um eine potentielle Gefährdung anderer Personen verlässlich auszuschließen;
 - c) die mögliche Rechtsfolge der gerichtlichen Anhaltung nach den §§ 14 ff. und das mögliche Ausmaß der damit jeweils verbundenen Einschränkungen der persönlichen Freiheit bei Gefährdung anderer Personen und Verletzung der in lit. a und b angeführten Pflichten.

(2) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Erfüllung ihrer Aufgaben zu dokumentieren. Die Dokumentationspflicht umfasst insbesondere die Aufbewahrung der Anamnese, der Laborergebnisse einschließlich der für die Therapie relevanten Labordaten, der Histologie, des Therapieverlaufs, sonstiger für die Erfüllung ihrer Aufgaben wichtiger Mitteilungen und Unterlagen sowie von Röntgenbefunden und -bildern und bildgebender Diagnostik. Die Dokumentation ist mindestens 30 Jahre, Röntgenbilder sind jedoch nur zehn Jahre aufzubewahren.

(3) Über die Belehrung nach Abs. 1 Z 8 oder 9 ist eine Niederschrift aufzunehmen und der kranken oder krankheitsverdächtigen Person nachweislich auszufolgen.

(4) Eine kurative ärztliche Tätigkeit darf im Rahmen der Betreuung nicht stattfinden.“

12. § 10 lautet:

„§ 10. Zur Sicherung des Therapieerfolges ist ein gegenseitiger Informationsaustausch zwischen den behandelnden Ärzten und Krankenanstalten und der Bezirksverwaltungsbehörde sicherzustellen. In diesem Zusammenhang sind insbesondere:

1. der Befund und das Ergebnis der durch die Bezirksverwaltungsbehörde durchgeführten oder veranlassten Untersuchungen (insbesondere Röntgenbefunde und –bilder und sonstige bildgebende Diagnostik, bakteriologische Untersuchungen) dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Krankenanstalt auf Verlangen zur Verfügung zu stellen und
2. mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Krankenanstalt über geeignete Maßnahmen Rücksprache zu halten.“

13. § 11 lautet:

„§ 11. (1) Behandelnde Ärzte und Krankenanstalten haben der Bezirksverwaltungsbehörde – unbeschadet der Meldepflicht nach §§ 3f – diejenigen Personen zu melden, die sich wegen einer Erkrankung oder eines Krankheitsverdachts an Tuberkulose in ihrer Behandlung befinden oder sich ihrer Behandlung bzw. diagnostischen Abklärung entzogen haben. Sie haben der Bezirksverwaltungsbehörde auf Verlangen alle von ihnen erhobenen einschlägigen Befunde sowie auf Aufforderung der Behörde sonstige für die Aufgaben der Behörde nach diesem Bundesgesetz relevanten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

(2) Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt hat anlässlich der Entlassung oder des Todes einer Person, die wegen meldepflichtiger Tuberkulose aufgenommen war, der Bezirksverwaltungsbehörde einen Bericht zu übermitteln, der die notwendigen Angaben über Verlauf und Behandlung zu enthalten hat. Ist die Person verstorben, so ist, sofern eine Obduktion vorgenommen wurde, zusätzlich der Obduktionsbefund zu übermitteln.“

14. Nach § 11 wird folgender § 11a samt Überschrift eingefügt:

„Nationale Referenzzentrale für Tuberkulose

§ 11a. (1) Nationale Referenzzentrale für Tuberkulose ist die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES).

(2) Labors, die den Tuberkuloseerreger beim Menschen diagnostizieren, sind verpflichtet, Isolate an die nationale Referenzzentrale zur Resistenzbestimmung und Feintypisierung zu übermitteln.

(3) Ausbrüche sind von der nationalen Referenzzentrale den zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden zu melden.

(4) Die nationale Referenzzentrale hat einen jährlichen Bericht über das Auftreten von Tuberkulose in Österreich zu verfassen und dem Bundesministerium für Gesundheit zur Publikation vorzulegen.“

15. Nach § 12 wird folgender § 12a samt Überschrift eingefügt:

„Meldungen nach dem Beschluss Nr. 1082/2013/EU

§ 12a. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörden sind verpflichtet, das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich von Sachverhalten gemäß Art. 9 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG, ABl. Nr. L 293 in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 231 vom 4.9.2015, S. 16, in Kenntnis zu setzen.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit ist verpflichtet, die in Abs. 1 genannten Angaben der Europäischen Kommission und den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten über das in Art. 8 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU vorgesehene Schnellwarnsystem umgehend zu übermitteln.“

16. Der 2. Abschnitt samt Überschrift lautet:

„2. Abschnitt

Maßnahmen zur Vermeidung einer schweren Gesundheitsgefährdung anderer Personen

Schutz der Persönlichkeitsrechte

§ 13. (1) Die Persönlichkeitsrechte an Tuberkulose erkrankter oder krankheitsverdächtiger Personen, die in einer Krankenanstalt angehalten werden, sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

(2) Beschränkungen von Persönlichkeitsrechten sind nur zulässig, soweit sie im Verfassungsrecht, in diesem Bundesgesetz oder in anderen gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich vorgesehen sind.

Antrag

§ 14. (1) Verstößt eine an Tuberkulose im Sinn des § 1 Abs. 2 oder 3 erkrankte oder im Sinne des § 1 Abs. 4 krankheitsverdächtige Person trotz einer Belehrung gemäß § 9 Abs. 1 Z 8 und 9 gegen die ihr

obliegenden Pflichten und entsteht dadurch eine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen, die nicht durch gelindere Maßnahmen beseitigt werden kann, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde beim Bezirksgericht, in dessen Sprengel die Krankenanstalt liegt, in der die Anhaltung durchgeführt werden soll, die Feststellung der Zulässigkeit der Anhaltung in einer zur Behandlung von Tuberkulose eingerichteten Krankenanstalt zu beantragen. Dem Antrag der Bezirksverwaltungsbehörde ist ein fachärztliches Zeugnis zur Bescheinigung der Gesundheitsgefährdung anderer Personen beizulegen, in dem im Einzelnen die Gründe anzuführen sind, aus denen der Arzt die Voraussetzungen der Anhaltung für gegeben erachtet.

(2) Wenn das Gericht die Anhaltung für zulässig erklärt, hat die Bezirksverwaltungsbehörde die anzuhaltende Person binnen drei Monaten nach Rechtskraft des Beschlusses in eine zur Behandlung von Tuberkulose eingerichtete Krankenanstalt einzuweisen. Wenn und solange sich die anzuhaltende Person nach Zustellung des Gerichtsbeschlusses entsprechend den ihr obliegenden Verpflichtungen verhält, darf sie auf Grund des Gerichtsbeschlusses nicht in eine Krankenanstalt eingewiesen werden.

Gerichtliches Verfahren

§ 15. (1) Das Gericht hat auf Grund des Antrages möglichst binnen zwei Wochen im außerstreitigen Verfahren zu entscheiden, ob die Anhaltung der Person in einer Krankenanstalt zulässig ist. Die Zulässigkeit der Anhaltung ist auszusprechen, wenn die in § 14 oder § 20 umschriebene Gesundheitsgefährdung anderer Personen gegeben ist und andere gelindere Maßnahmen zur Abwehr dieser Gefährdung nicht ausreichen.

(2) Das Gericht hat innerhalb der Frist des Abs. 1 eine mündliche Verhandlung abzuhalten, bei der die Person, erforderlichenfalls unter Beiziehung eines Dolmetschers, sowie der behandelnde Arzt persönlich anzuhören sind. Wenn eine Gesundheitsgefährdung des Richters und der anderen am Verfahren teilnehmenden Personen nicht ausgeschlossen werden kann, kann der Richter der Person die Teilnahme an der Verhandlung unter Verwendung geeigneter technischer Einrichtungen ermöglichen. Leistet die Person einer Ladung nicht Folge, so kann sie vorgeführt werden. Sie ist über die Verfahrenshilfe sowie über die mögliche Beiziehung eines anwaltlichen Vertreters zu belehren. Auf Verlangen der Person oder ihres Vertreters hat das Gericht die Öffentlichkeit auszuschließen.

(3) Auf Verlangen der Person sowie, wenn das Gericht es für notwendig erachtet, von Amts wegen ist zusätzlich zur Einvernahme des behandelnden Arztes ein Sachverständiger beizuziehen. Im Falle einer Tuberkuloseerkrankung nach § 1 Abs. 3 ist zur Frage der Wahrscheinlichkeit einer Reaktivierung und der sich daraus ergebenden Fremdgefährdung jedenfalls ein Sachverständigengutachten einzuholen.

(4) Am Schluss der mündlichen Verhandlung hat das Gericht über die Zulässigkeit der Anhaltung zu entscheiden sowie den Beschluss zu verkünden, zu begründen und der Person zu erläutern. Das Gericht hat den Beschluss innerhalb von sieben Tagen schriftlich auszufertigen.

(5) Sofern das Gericht in seinem Beschluss nichts anderes anordnet, ist die Anhaltung auf unbestimmte Dauer zulässig.

Verständigungspflichten

§ 16. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat das Gericht insbesondere von der Durchführung der Einweisung und der Beendigung der Anhaltung (§ 17 Abs. 1) zu verständigen.

(2) Der ärztliche Leiter der Krankenanstalt hat die Bezirksverwaltungsbehörde und das Gericht unverzüglich zu verständigen, wenn sich die Person in der Krankenanstalt eingefunden hat, wenn sie entlassen worden ist oder wenn sie die Krankenanstalt eigenmächtig verlassen hat.

Beendigung der Anhaltung

§ 17. (1) Ist auf Grund des Verhaltens der angehaltenen Person oder anderer Umstände zu erwarten, dass durch die Erkrankung keine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen mehr besteht, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde sogleich die Anhaltung zu beenden.

(2) Ist der ärztliche Leiter der Krankenanstalt der Ansicht, dass die angehaltene Person zu entlassen ist, hat er davon sogleich die Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen. Vertritt die Bezirksverwaltungsbehörde entgegen dem ärztlichen Leiter die Ansicht, dass die Anhaltung nicht zu beenden ist, hat sie das Gericht zu befassen, das darüber zu entscheiden hat.

(3) Das Gericht hat von Amts wegen in längstens dreimonatigen Abständen ab dem Datum des Beschlusses über die Zulässigerklärung einer Anhaltung oder der letzten Überprüfung über das weitere Vorliegen der Voraussetzungen zu entscheiden; sind die Voraussetzungen weggefallen, hat es die Unzulässigkeit der weiteren Anhaltung auszusprechen. Anlässlich der Überprüfung hat das Gericht

jedenfalls eine Stellungnahme des ärztlichen Leiters einzuholen. Der Beschluss ist noch innerhalb der dreimonatigen Frist schriftlich auszufertigen.

(4) Die angehaltene Person kann jederzeit bei Gericht beantragen, die Unzulässigkeit der Anhaltung auszusprechen.

(5) Das Gericht hat über die Zulässigkeit der Anhaltung nach Abs. 2 bis 4 in mündlicher Verhandlung, im Fall des Abs. 2 und 4 innerhalb einer Woche ab Antragstellung, zu entscheiden. Die § 15 Abs. 2 bis 5 sind anzuwenden.

(6) Anlässlich der Beendigung der Anhaltung nach Abs. 1 bis 4 hat die Bezirksverwaltungsbehörde die angehaltene Person in einer ihr verständlichen Sprache über ihren gesundheitlichen Zustand und die zur Abwendung der von der Erkrankung ausgehenden ernstlichen und erheblichen Gefahr für die Gesundheit anderer Personen und die zu deren Abwendung notwendigen Maßnahmen aufzuklären und insbesondere darüber zu belehren, dass bei Verstoß gegen die ihr auferlegten Verhaltenspflichten ein neuer Antrag auf Anhaltung gestellt werden kann.

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit

§ 18. (1) Zur Sicherung des Zweckes der Anhaltung und Hintanhaltung der Gesundheitsgefährdung anderer Personen kann die angehaltene Person in der Krankenanstalt auf Anordnung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt Beschränkungen in der Freiheit der Bewegung und des Verkehrs mit der Außenwelt unterworfen werden. Abgesehen vom persönlichen Verkehr darf die Kommunikation mit der Außenwelt nicht eingeschränkt werden.

(2) Im Allgemeinen darf die Bewegungsfreiheit der angehaltenen Person nur auf mehrere Räume oder auf bestimmte räumliche Bereiche beschränkt werden. Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum sind vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen und in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren.

(3) Auf Verlangen der angehaltenen Person hat das nach § 14 Abs. 1 zuständige Gericht über die Zulässigkeit von Beschränkungen nach dieser Bestimmung nach Anhörung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt in mündlicher Verhandlung innerhalb einer Woche zu entscheiden. Die § 15 Abs. 2 bis 5 sind anzuwenden.

(4) Der ärztliche Leiter der Krankenanstalt und die Bezirksverwaltungsbehörde haben sicherzustellen, dass die Persönlichkeitsrechte der angehaltenen Person in einem möglichst geringen Ausmaß beschränkt werden und diese über das Stadium der Erkrankung sowie über ihre Rechte in einer ihr verständlichen Sprache aufgeklärt wird.

Rechtsmittel

§ 19. (1) Gegen einen Beschluss, mit dem eine Anhaltung oder eine Beschränkung nach § 18 für zulässig erklärt wird, kann die angehaltene Person innerhalb von 14 Tagen ab Zustellung Rekurs erheben.

(2) Gegen einen Beschluss, mit dem eine Anhaltung für unzulässig erklärt wird, kann die Bezirksverwaltungsbehörde, gegen einen Beschluss, mit dem eine Beschränkung nach § 18 für unzulässig erklärt wird, kann der ärztliche Leiter der Krankenanstalt innerhalb von sieben Tagen ab Zustellung Rekurs erheben. Erklärt das Gericht die Anhaltung oder Beschränkung für unzulässig, so ist die Anhaltung sogleich zu beenden oder die Beschränkung aufzuheben, es sei denn, dass die Bezirksverwaltungsbehörde oder der ärztliche Leiter der Krankenanstalt unmittelbar nach der Verkündung erklärt, Rekurs zu erheben, und das Gericht diesem Rekurs sogleich aufschiebende Wirkung zuerkennt. Die Verweigerung der aufschiebenden Wirkung lässt das Rekursrecht unberührt. Gegen die Verweigerung der aufschiebenden Wirkung kann kein Rekurs erhoben werden.

(3) Im Fall einer nach Abs. 2 zuerkannten aufschiebenden Wirkung hat das Gericht erster Instanz unmittelbar nach Einlangen des Rekurses zu prüfen, ob diesem weiterhin aufschiebende Wirkung zukommt. Gegen die Verweigerung der aufschiebenden Wirkung kann kein Rekurs erhoben werden.

(4) Das Recht zur Rekursbeantwortung kommt nur der angehaltenen Person zu. Die Rekursbeantwortung ist innerhalb von sieben Tagen ab Zustellung des Rechtsmittels einzubringen.

(5) Das Gericht zweiter Instanz hat, sofern die Anhaltung noch andauert, innerhalb von 14 Tagen ab Einlangen der Akten zu entscheiden.

Soforteinweisung

§ 20. (1) Entsteht durch das Verhalten einer an Tuberkulose im Sinn des § 1 Abs. 2 oder 3 erkrankten oder im Sinne des § 1 Abs. 4 krankheitsverdächtigen und gemäß § 9 Abs. 1 Z 8 und 9 belehrten Person eine unmittelbare und akute Gefahr, dass sie eine andere Person ansteckt, und kann diese Gefahr nicht durch gelindere Maßnahmen hintangehalten werden, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde

die Person sogleich in eine zur Behandlung von Tuberkulose eingerichtete Krankenanstalt zum Zweck der Anhaltung einzuweisen.

(2) Im Fall der Soforteinweisung gelten die Bestimmungen des 2. Abschnitts mit folgenden Besonderheiten:

1. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat unverzüglich die Feststellung der Zulässigkeit der Anhaltung beim zuständigen Bezirksgericht (§ 14 Abs. 1) zu beantragen. Stellt die Bezirksverwaltungsbehörde den Antrag nicht innerhalb von drei Tagen ab der Einweisung (Abs. 1), so hat sie die angehaltene Person sofort zu entlassen.
2. Das Gericht hat innerhalb von einer Woche ab der Einweisung durch die Bezirksverwaltungsbehörde über die Zulässigkeit der Anhaltung zu entscheiden.
3. Ist eine abschließende Entscheidung innerhalb einer Woche nicht möglich, so hat das Gericht nach Anhörung der angehaltenen Person vorläufig über die Zulässigkeit der Anhaltung zu entscheiden. Dieser Beschluss ist der angehaltenen Person und der Bezirksverwaltungsbehörde sofort mündlich zu verkünden. Gelangt das Gericht nach der Anhörung zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen für die Anhaltung vorliegen, so hat es diese vorläufig bis zur abschließenden Entscheidung für zulässig zu erklären und eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, die innerhalb von 14 Tagen nach der Verkündung der vorläufigen Entscheidung stattzufinden hat. Diese Entscheidung kann nicht selbständig angefochten werden.
4. Erklärt das Gericht bereits nach der Anhörung die Anhaltung für unzulässig, hat die Bezirksverwaltungsbehörde den Rekurs innerhalb von drei Tagen auszuführen.“

17. In § 23 Abs. 5 wird die Wortfolge „nach vollendetem 14. Lebensjahr“ durch die Wortfolge „ab dem schulpflichtigen Alter“ ersetzt.

18. § 24 lautet:

„§ 24. (1) Die in der nach § 23 erlassenen Verordnung bezeichneten Personen sind verpflichtet, sich der angeordneten Untersuchung zu unterziehen. Wird der Vorladung nicht Folge geleistet, ist ein Ladungsbescheid gemäß AVG zu erlassen. Wird die Vornahme der Untersuchung verweigert, ist diese bescheidmäßig anzuordnen.

(2) Auf Verlangen hat die Bezirksverwaltungsbehörde der untersuchten Person eine Bestätigung über die durchgeführte Untersuchung auszustellen“

19. In § 25 lit. b wird die Wortfolge „zu 14 Jahren“ durch die Wortfolge „zum schulpflichtigen Alter“ ersetzt.

20. Die §§ 26 und 27 samt Überschrift entfallen.

21. § 28 samt Überschrift lautet:

„Vorbeugende Maßnahmen in Schulen und ähnlichen Einrichtungen

§ 28. (1) Der Leiter einer in Abs. 2 angeführten Einrichtung ist verpflichtet, von Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder betreut werden und Symptome aufweisen, die den Verdacht auf das Vorliegen einer Tuberkuloseerkrankung erwecken, die Vorlage eines lungenfachärztlichen Zeugnisses über das Nichtvorliegen einer Tuberkuloseerkrankung zu verlangen. Falls ein solches Zeugnis in angemessener Frist nicht vorgelegt oder der Verdacht durch dieses Zeugnis nicht beseitigt werden kann, hat der Leiter die betreffende Person der Bezirksverwaltungsbehörde zu melden.

(2) Einrichtungen im Sinn des Abs. 1 sind öffentliche und private Schulen im Sinn des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, öffentliche und private land- und forstwirtschaftliche Schulen, alle sonstigen Privatschulen und Unterrichtseinrichtungen sowie Kindergärten und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen, in denen sich Minderjährige aufhalten.

(3) Ergibt die Untersuchung der in Abs. 1 genannten Personen, dass für deren Umgebung die Gefahr der Ansteckung mit Tuberkulose besteht, ist diesen Personen die Dienstleistung an der Einrichtung bzw. der Besuch der Einrichtung für die Dauer des Bestehens der Ansteckungsgefahr nicht gestattet.“

22. §§ 29 bis 34 samt Überschriften entfallen.

23. In § 35 werden der Verweis „§§ 6, 7, 23, 26, 27 und 32“ durch den Verweis „§§ 6, 7 und 23“, das Wort „Ausschluß“ durch das Wort „Ausschluss“ und das Wort „Abschluß“ durch das Wort „Abschluss“ ersetzt.

24. § 37 lautet:

„§ 37. (1) Der Bund trägt die Kosten der Behandlung einer an behandlungsbedürftiger Tuberkulose erkrankten Person und die Kosten einer Infektionsprophylaxe oder präventiven Therapie bei Personen nach § 9 Abs. 1 Z 3 und 4, soweit hierfür nicht ein Träger der Sozialversicherung, eine Krankenfürsorgeanstalt oder eine private Krankenversicherung aufzukommen hat. Ansprüche auf Übernahme der Behandlungskosten nach dem Kriegsofergesetz, Heeresentschädigungsgesetz-HEG, oder Opferfürsorgegesetz gehen einer Kostenübernahme nach diesem Bundesgesetz vor.

(2) Hat der Bund Leistungen erbracht, auf die der Erkrankte einen Anspruch gegenüber einem Träger der Sozialversicherung hatte, so bestimmt sich der Ersatzanspruch des Bundes nach Maßgabe der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen über die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Fürsorgeträgern. Der Anspruch des Bundes gegenüber den Trägern der Sozialversicherung verjährt nach 30 Jahren.“

25. § 38 lautet:

„§ 38. Im Behandlungszeitraum 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.“

26. § 39 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Die Kosten der Behandlung werden übernommen für:

1. ärztliche Hilfe in dem für in der Krankenversicherung nach dem ASVG Versicherte vorgesehenen Ausmaß;
2. Versorgung mit den notwendigen Arznei-, Verband- und Heilmitteln, mit orthopädischen Behelfen sowie anderen Hilfsmitteln;
3. Pflege und Behandlung in Krankenanstalten in der allgemeinen Gebührenklasse;
4. Maßnahmen zur gesundheitlichen Rehabilitation.

(2) Die Kosten einer von der Bezirksverwaltungsbehörde angeordneten ambulanten Untersuchung oder einer stationären Untersuchung bis zur Höchstdauer von 21 Tagen zur Feststellung, ob eine Tuberkuloseerkrankung vorliegt, sind auch dann zu übernehmen, wenn das Ergebnis der Untersuchung ergibt, dass keine Tuberkuloseerkrankung vorliegt.“

27. § 40 entfällt.

28. § 45 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Träger der Sozialversicherung sind zur Erteilung der zur Vollziehung des § 9 Abs. 1 Z 2 sowie dieses Hauptstückes notwendigen Auskünfte verpflichtet. Die Krankenfürsorgeanstalten und die gesetzlichen Interessenvertretungen sind zur Erteilung der zur Vollziehung dieses Hauptstückes notwendigen Auskünfte verpflichtet.“

29. § 45 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Eine Bescheidausfertigung ist auch dem Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln.“

30. § 47 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Vom Bund sind zu tragen:

1. die Kosten der in der nationalen Referenzzentrale gemäß §§ 6 und 11a vorgenommenen Untersuchungen,
2. die Reisekosten gemäß § 35 und
3. die Behandlungskosten gemäß den §§ 37 bis 45.

(2) Über Ansprüche auf Kostenersatz, die nach Abs. 1 erhoben werden, entscheidet die Bezirksverwaltungsbehörde. Eine Bescheidausfertigung ist dem Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln.“

31. § 48 lautet:

„§ 48. Wer durch Handlungen oder Unterlassungen

1. den in den Bestimmungen der §§ 4, 5, 6, 7, 11, 12, 24 und 28 enthaltenen Geboten und Verboten zuwiderhandelt,

2. den auf Grund der in Z 1 angeführten Bestimmungen erlassenen behördlichen Geboten oder Verboten zuwiderhandelt,
3. den Geboten oder Verboten, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind, zuwiderhandelt oder
4. nicht dafür Sorge trägt, dass die in seiner Obsorge befindliche Person sich einer auf Grund dieses Bundesgesetzes oder auf Grund einer nach diesem Bundesgesetz erlassenen Verordnung angeordneten Untersuchung unterzieht,

begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 5 000 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 10 000 Euro, zu bestrafen.“

32. § 49 lautet:

„§ 49. Wer vorsätzlich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen wesentlicher Umstände Leistungen nach diesem Bundesgesetz in Anspruch nimmt oder genießt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 5 000 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 10 000 Euro, zu bestrafen.“

33. § 50 samt Überschrift lautet:

„Mitwirkung von Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes

§ 50. (1) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden und Organe über deren Ersuchen bei der Ausübung ihrer gemäß den §§ 6, 7, 14, 20, 23 und 24 beschriebenen Aufgaben bzw. zur Durchsetzung der vorgesehenen Maßnahmen erforderlichenfalls unter Anwendung von Zwangsmitteln zu unterstützen.

(2) Sofern nach der fachlichen Beurteilung der nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden im Rahmen der nach Abs. 1 vorgesehenen Unterstützung für die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes eine Gefährdung verbunden ist, der nur durch besondere Schutzmaßnahmen begegnet werden kann, so sind die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden verpflichtet, adäquate Schutzmaßnahmen zu treffen.“

34. § 51 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt der Bund.“

35. Die §§ 52 und 53 entfallen.

36. Dem § 54 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:

„(5) §§ 13 bis 20 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx /2016 sind auf Verfahren anzuwenden, in denen der Antrag der Bezirksverwaltungsbehörde (§§ 14 und 20) nach dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx /2016 bei Gericht eingelangt ist. Im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige gerichtliche Verfahren sind nach den bisher geltenden Vorschriften durchzuführen und zu beenden.

(6) Die §§ 1, 2, 3, 4, 5 Abs. 1 bis 2, 6, 7 Abs. 2, 8 Abs. 1 bis 3, 9, 10, 11, 11a, 12a, der 2. Abschnitt, 23 Abs. 5, 24, 25, 28, 35, 37, 38, 39 Abs. 1 und 2, 45 Abs. 2 und 3, 47 Abs. 1 und 2, 48, 49, 50 samt Überschrift, 51 Abs. 2, 54 Abs. 5 und 6 und 56 sowie der Entfall der §§ 26, 27, 29 bis 34, 40, 52, 53 und der Anlage in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2016 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.“

37. § 56 lautet:

„§ 56. Mit der Vollziehung

1. des ersten Satzes des § 23 Abs. 4 ist der Bundesminister für Landesverteidigung und Sport, des § 22 sowie des zweiten Satzes des § 23 Abs. 4 der Bundesminister für Landesverteidigung und Sport im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit,
2. der §§ 13 bis 20 ist der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit,
3. des § 28 ist, soweit es sich um land- und forstwirtschaftliche Schulen handelt, der Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft, soweit es sich nicht um land- und forstwirtschaftliche Schulen handelt, der Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung und Frauen,

4. des § 50 ist der Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres,
5. des § 51 ist der Bundesminister für Finanzen, hinsichtlich der Verwaltungsabgaben des Bundes die Bundesregierung,
6. des § 51 Abs. 2 ist der Bundesminister für Justiz,
7. aller übrigen Bestimmungen ist der Bundesminister für Gesundheit betraut.“

38. Die Anlage entfällt.

Artikel 2 Änderung des Epidemiegesetzes 1950

Das Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186/1950, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 80/2013, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 Z 1 lautet nach der Wortfolge „infektiöser Hepatitis“ der Klammerausdruck „(Hepatitis A, B, C, D, E)“ und nach dem Wort „Masern“ wird die Wortfolge „MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus/„neues Corona-Virus“),“ eingefügt.

2. § 1 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. Erkrankungs- und Todesfälle an Bang'scher Krankheit, Chikungunya-Fieber, Dengue-Fieber, Diphtherie, Hanta-Virus-Infektionen, virusbedingten Meningoenzephalitiden, invasiven bakteriellen Erkrankungen (Meningitiden und Sepsis), Keuchhusten, Legionärskrankheit, Malaria, Röteln, Scharlach, Rückfallfieber, Trachom, Trichinose, West-Nil-Fieber, schwer verlaufenden Clostridium difficile assoziierten Erkrankungen und Zika-Virus-Infektionen.“

3. § 2 Abs. 3 entfällt.

4. In § 3 Abs. 1 Z 9 entfällt die Wortfolge „, Tuberkulose, hervorgerufen durch Mycobakterium bovis,“.

5. In § 4 Abs. 7 wird der Verweis „§ 43 Abs. 6 und 7“ durch den Verweis „§ 43 Abs. 5 und 6“ ersetzt.

6. § 7 Abs. 1 lautet:

„(1) Durch Verordnung werden jene anzeigepflichtigen Krankheiten bezeichnet, bei denen für kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen Absonderungsmaßnahmen verfügt werden können.“

7. Nach § 7 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Zur Verhütung der Weiterverbreitung einer in einer Verordnung nach Abs. 1 angeführten anzeigepflichtigen Krankheit können kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen angehalten oder im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden, sofern nach der Art der Krankheit und des Verhaltens des Betroffenen eine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen besteht, die nicht durch gelindere Maßnahmen beseitigt werden kann. Die angehaltene Person kann bei dem Bezirksgericht, in dessen Sprengel der Anhaltungsort liegt, die Überprüfung der Zulässigkeit und Aufhebung der Freiheitsbeschränkung nach Maßgabe des 2. Abschnitts des Tuberkulosegesetzes beantragen. Jede Anhaltung ist dem Bezirksgericht von der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen, die sie verfügt hat. Das Bezirksgericht hat von Amts wegen in längstens dreimonatigen Abständen ab der Anhaltung oder der letzten Überprüfung die Zulässigkeit der Anhaltung in sinngemäßer Anwendung des § 17 des Tuberkulosegesetzes zu überprüfen, sofern die Anhaltung nicht vorher aufgehoben wurde.“

8. Nach § 26a wird folgender § 26b samt Überschrift eingefügt:

„Besondere Vorschriften betreffend impräventable Erkrankungen

§ 26b. Labors, die Meningokokken, Pneumokokken oder Haemophilus influenzae diagnostizieren, haben – soweit Erkrankungen an diesen Erregern der Meldepflicht unterliegen – die entsprechenden Isolate an das zuständige nationale Referenzlabor zur weiteren Untersuchung zu übermitteln.“

9. § 36 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt der Bund.“

10. § 43 Abs. 2 entfällt.

11. In § 43 Abs. 4 entfällt die Wortfolge „den Gemeinden oder im Sinne des Abs. 3 von“.

12. § 50 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) §§ 1 Abs. 1 Z 1 und 2, 4 Abs. 7, 7 Abs. 1 und 1a, 26b samt Überschrift, 36 Abs. 3, 43 Abs. 4, und 51 sowie der Entfall des § 2 Abs. 3 und 43 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2016 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.“

13. § 50b erhält die Absatzbezeichnung „(1)“, folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2016 tritt die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2015, BGBl. II Nr. 224/2015, außer Kraft.“

14. § 51 lautet:

„§ 51. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich § 7 Abs. 1a – soweit er das gerichtliche Verfahren betrifft – und § 36 Abs. 3 der Bundesminister für Justiz,
2. hinsichtlich § 28a der Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres und
3. im Übrigen der Bundesminister für Gesundheit

betraut.“

