

## Entwurf

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

Der Nationalrat hat beschlossen:

#### **Artikel 1 Änderung des Tuberkulosegesetzes**

Das Bundesgesetz vom 14. März 1968 zur Bekämpfung der Tuberkulose (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 nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft substantiierte Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Tuberkuloseerkrankung gegeben sind.

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

##### *2. § 2 lautet:*

„§ 2. Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose (§ 1 Abs. 2 und 3) erkrankt sind (kranke Personen), und Personen, bei denen ein Krankheitsverdacht nach § 1 Abs. 4 besteht (krankheitsverdächtige 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. jeder Krankheitsverdacht (§ 1 Abs. 4);
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 Abs. 1 lautet:

„(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.“

5. In § 4 wird nach dem Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Zur Erstattung der Meldung gemäß § 3 Z 4 ist jedes Labor verpflichtet, das einen Tuberkuloseerreger beim Menschen diagnostiziert.“

6. § 5 Abs. 1 und 2 lautet:

„(1) Die Meldung ist innerhalb von drei Tagen nach Stellung der Diagnose ab an die Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten, in deren Sprengel die kranke, krankheitsverdächtige oder verstorbene Person ihren Wohnsitz hat bzw. hatte.

(2) Labors haben ihrer Meldeverpflichtung elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nach § 4 Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186/1950, nachzukommen. Dabei haben die Labors sinngemäß die in § 4 Abs. 12 bis 14 Epidemiegesetz 1950 vorgesehenen Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen.“

7. § 6 Abs. 2 bis 5 lautet:

„(2) Die zur Meldung nach § 4 Abs. 1 Z 2 verpflichteten Personen haben den von der Bezirksverwaltungsbehörde entsendeten Organen Zutritt zur kranken oder krankheitsverdächtigen Person zu gewähren. Die zur Meldung verpflichteten Personen haben der Bezirksverwaltungsbehörde gegebenenfalls Einsicht in die Krankengeschichte oder sonstige medizinische Aufzeichnungen zu gewähren und auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die kranken, krankheitsverdächtigen und krankheitsgefährdeten Personen haben der Bezirksverwaltungsbehörde auf Anfrage alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(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.“

8. § 7 Abs. 2 lautet:

„(2) Nach dem Abschluss der Tuberkulosetherapie ist die Überwachung so lange fortzusetzen, als das Risiko für ein Rezidiv besteht.“

9. 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.

10. In § 8 Abs. 2 wird das Wort „Lungenkrankheiten“ durch die Wortfolge „Innere Medizin und Pneumologie“ ersetzt.

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

12. § 9 lautet:

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

1. die Abklärung des Verdachts auf eine Tuberkuloseerkrankung und die Diagnose sicherzustellen;
2. die Veranlassung der Ermittlung der Wohn-, Sozialversicherungs- und Arbeitsverhältnisse der kranken oder krankheitsverdächtigen Person;
3. ansteckungsverdächtige Personen über Verhaltensmaßregeln aufzuklären; wenn sie in engem Kontakt zu einer kranken oder krankheitsverdächtigen Person standen, eine Infektionsdiagnostik zu veranlassen und über die mit einer Infektion verbundenen Gefahren aufzuklären sowie

- bei erhöhter Erkrankungsgefahr über die Möglichkeit einer Infektionsprophylaxe oder präventiven Therapie aufzuklären;
4. die Überwachung der Durchführung der Therapie, die Abklärung des Therapiestatus nach sechs Monaten und erforderlichenfalls in weiteren sechsmonatigen Abständen;
  5. die Verständigung der zuständigen Veterinärbehörde bei Infektion mit *Mykobakterium bovis* oder *caprae* oder anderen Tuberkuloseerregern tierischen Ursprungs;
  6. die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch mit anderen von einem Fall betroffenen Bezirksverwaltungsbehörden;
  7. die ehestmögliche Aufklärung der kranken oder krankheitsverdächtigen 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. 4 und 5 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.

(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 aufzubewahren.

(3) Über die Belehrung nach Abs. 1 Z 7 ist eine Niederschrift aufzunehmen und der kranken oder krankheitsverdächtigen Person nachweislich auszufolgen.

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

*13. § 10 lautet:*

„§ 10. Zur Sicherung des Therapieerfolges ist ein gegenseitiger Informationsaustausch zwischen den behandelnden Ärzten 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, Tomographien, bakteriologische Untersuchungen) dem behandelnden Arzt auf dessen Verlangen zur Verfügung zu stellen und
2. mit dem behandelnden Arzt über geeignete Maßnahmen Rücksprache zu halten.“

*14. § 11 lautet:*

„§ 11. (1) Der behandelnde Arzt hat der Bezirksverwaltungsbehörde – unbeschadet der Meldepflicht nach §§ 3f – diejenigen Personen zu melden, die sich wegen einer Erkrankung oder eines Krankheitsverdacht an Tuberkulose in seiner Behandlung befinden oder seiner Behandlung entzogen haben. Er hat der Bezirksverwaltungsbehörde unaufgefordert alle von ihm erhobenen einschlägigen Befunde sowie sonstige 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.“

*15. 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.“

16. 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 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG, ABl. Nr. L 293 vom 5.11.2013, S. 1, 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.“

17. Der 2. Abschnitt samt Überschrift lautet:

**„2. Abschnitt**

**Maßnahmen zur Hintanhaltung einer schweren Gesundheitsgefährdung Anderer**

**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.** Verstößt eine an Tuberkulose im Sinn des § 1 Abs. 2 und 3 erkrankte oder im Sinne des § 1 Abs. 4 krankheitsverdächtige Person trotz einer Belehrung gemäß § 9 Abs. 1 Z 7 gegen die ihr obliegenden Pflichten und entsteht dadurch eine ernsthafte 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 Attest zu 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.

**Gerichtliches Verfahren**

**§ 15.** (1) Das Gericht hat auf Grund des Antrages möglichst binnen drei 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) Liegen zugleich auch die Voraussetzungen für eine Anhaltung nach dem Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl. Nr. 155/1990, vor, so ist die Anhaltung im Verfahren nach den nachfolgenden tuberkuloserechtlichen Vorschriften zu entscheiden und zu vollziehen. In diesem Fall ist der die Patientenanwaltschaft wahrnehmende Verein (§ 13 Abs. 1 UbG) mit der Vertretung der Person zu betrauen. Der Verein hat die Person in sinngemäßer Anwendung der §§ 13 ff. UbG zu vertreten. § 10 Abs. 2 UbG über die Verständigungspflicht des Abteilungsleiters sowie die §§ 33 bis 39b über weitergehende Beschränkungen sind sinngemäß anzuwenden.

(3) Das Gericht hat die Person, erforderlichenfalls unter Beiziehung eines Dolmetschers, sowie den behandelnden Arzt im Rahmen einer mündlichen Verhandlung persönlich anzuhören. Von einer persönlichen Anhörung kann insbesondere abgesehen werden, wenn eine Gesundheitsgefährdung des Richters und der anderen am Verfahren teilnehmenden Personen nicht ausgeschlossen werden kann. 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.

(4) 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.

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

(6) 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) zu verständigen.

(2) Der ärztliche Leiter der Krankenanstalt hat die Bezirksverwaltungsbehörde 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. Der ärztliche Leiter der Krankenanstalt hat das Gericht nach § 11 zu informieren.

### **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 die Zulässigkeit der Anhaltung von Amts wegen im Abstand von längstens drei Monaten ab dem Datum des Beschlusses über die Zulässigerklärung zu überprüfen und die Anhaltung im Falle des Wegfalls der Voraussetzungen zu beenden. Anlässlich der Überprüfung hat das Gericht jedenfalls eine Stellungnahme des ärztlichen Leiters einzuholen.

(4) Die angehaltene Person kann jederzeit die Beendigung der Anhaltung bei Gericht beantragen. Das Gericht hat über den Antrag nach persönlicher Anhörung (§ 15 Abs. 3) zu entscheiden.

(5) Das Gericht hat über einen Antrag auf Beendigung der Anhaltung nach Abs. 2 bis 4 ohne Aufschub, längstens jedoch binnen einer Woche zu entscheiden.

(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 in der Krankenanstalt kann die angehaltene Person in 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. Die §§ 38 bis 38a, 39a UbG sind sinngemäß anzuwenden.

(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. Auf Verlangen der angehaltenen Person hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung unverzüglich zu entscheiden.

(3) 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 die Beschlüsse, mit denen die Anhaltung für zulässig erklärt, die Patientenanzwaltschaft zur Vertretung bestellt (§ 15 Abs. 2), über die Zulässigkeit einer Beschränkung der

Bewegungsfreiheit (§ 18 Abs.2) entschieden oder der Antrag auf Zulässigerklärung (§§ 14, 20) bzw. auf Beendigung der Anhaltung (§ 17) abgewiesen wird, steht der angehaltenen Person, ihrem gesetzlichen Vertreter, der Bezirksverwaltungsbehörde und dem Patientenanwalt das Recht des Rekurses zu.

(2) Erklärt das Gericht die Anhaltung für unzulässig, so ist die angehaltene Person sogleich zu entlassen, es sei denn, die Bezirksverwaltungsbehörde erklärt, dass sie gegen den Beschluss Rekurs erhebt, und das Gericht diesem Rekurs sogleich aufschiebende Wirkung zuerkennt. Die Verweigerung der aufschiebenden Wirkung lässt das Rekursrecht unberührt.

(3) In Verfahren nach § 17 kann die Bezirksverwaltungsbehörde gegen den Beschluss, mit dem die Anhaltung beendet wird, innerhalb von sieben Tagen nach Zustellung der schriftlichen Ausfertigung des Beschlusses Rekurs erheben. 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 diese Entscheidung ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

(4) Das Recht zur Rekursbeantwortung kommt nur der angehaltenen Person, ihrem gesetzlichen Vertreter und dem Patientenanwalt 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 vierzehn Tagen ab Einlangen der Akten zu entscheiden.

### **Soforteinweisung**

**§ 20.** (1) Entsteht durch das Verhalten einer an Tuberkulose im Sinn des § 1 Abs. 2 und 3 erkrankten oder im Sinne des § 1 Abs. 4 krankheitsverdächtigen und gemäß § 9 Abs. 1 Z 7 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 folgende besondere Bestimmungen:

1. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat unverzüglich, längstens binnen drei Tagen nach Vollzug der Einweisung (Abs. 1), die Feststellung der Zulässigkeit der Anhaltung beim zuständigen Bezirksgericht (§ 14) zu beantragen. Stellt die Bezirksverwaltungsbehörde den Antrag nicht fristgerecht, so hat sie die angehaltene Person sofort zu entlassen.
2. Das Gericht hat binnen einer Woche ab Einlangen des Antrags über die Zulässigkeit der Anhaltung zu entscheiden.
3. Ist eine abschließende Entscheidung binnen einer Woche nicht möglich, so hat das Gericht nach Anhörung der angehaltenen Person vorläufig über die Zulässigkeit der Anhaltung zu entscheiden. 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 vierzehn Tagen nach der Verkündung der vorläufigen Entscheidung stattzufinden hat. Gegen die vorläufige Entscheidung ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.
4. Gelangt das Gericht hingegen zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen der Anhaltung nicht vorliegen, so hat es den Antrag abzuweisen. In diesem Fall ist die angehaltene Person sofort zu entlassen, wobei hinsichtlich einer aufschiebenden Wirkung des Rekurses § 19 Abs. 2 zur Anwendung kommt. Der Rekurs ist binnen drei Tagen auszuführen.“

18. In § 23 Abs. 1 wird das Wort „Landeshauptmann“ durch die Wortfolge „Bundesminister für Gesundheit“ ersetzt.

19. § 23 Abs. 2 lautet:

„(2) Durch Verordnung nach Abs. 1 ist zu bestimmen:

1. der jeweils zu untersuchende Personenkreis unter Berücksichtigung der Personen, die keiner regelmäßigen gesundheitlichen Kontrolle unterliegen und bei denen nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft die erhöhte Gefahr einer Tuberkuloseerkrankung besteht,
2. der Zeitpunkt der Reihenuntersuchung sowie allfälliger Wiederholungsuntersuchungen und
3. die über die Reihenuntersuchungen zu führende Dokumentation.“

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

21. § 24 lautet:

„§ 24. 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 zu erlassen. Wird die Vornahme der Untersuchung verweigert, ist diese bescheidmäßig anzuordnen.“

22. § 25 lautet:

„§ 25. (1) Die Verpflichtung, sich einer nach § 23 angeordneten Untersuchung zu unterziehen, entfällt, wenn der Vorgeladene der Bezirksverwaltungsbehörde entweder

1. einen Röntgenbefund der Lunge, der nicht älter als zwei Monate ist, oder
2. bei Kindern bis zum schulpflichtigen Alter einen dokumentierten Ausschluss einer Tuberkuloseinfektion, der nicht länger als zwei Monat zurückliegt,

vorweist.

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

23. Die §§ 26 und 27 entfallen.

24. § 28 samt Überschrift lautet:

**„Vorbeugende Maßnahmen in Schulen und ähnlichen Einrichtungen**

§ 28. (1) Der Leiter einer im Abs. 2 angeführten Einrichtung ist verpflichtet, von Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder betreut werden und Erscheinungen aufweisen, die den Verdacht auf das Vorliegen einer tuberkulösen Erkrankung 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.“

25. §§ 29 bis 34 samt Überschriften entfallen.

26. 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.

27. § 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 erhöhter Erkrankungsgefahr von Ansteckungsverdächtigen, soweit hiefür nicht ein Träger der Sozialversicherung, eine Krankenfürsorgeanstalt oder eine private Krankenversicherung aufzukommen hat. Ansprüche auf Übernahme der Behandlungskosten nach dem Kriegsopfergesetz, Heeresversorgungsgesetz 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.“

28. § 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.“

29. § 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.“

30. § 40 entfällt.

31. § 45 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

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

32. § 45 Abs. 4 lautet:

„(4) Bescheide, mit denen entgegen diesem Hauptstück Behandlungskosten übernommen wurden, sind nichtig.“

33. § 47 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Vom Bund sind zu tragen:

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

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

34. § 48 lautet:

„§ 48. Wer durch Handlungen oder Unterlassungen

1. den in den Bestimmungen der §§ 4, 5, 6, 7, 11, 12, 23, 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 oder unter seiner Sachwalterschaft stehende 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.“

35. § 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.“

36. § 50 entfällt.

37. § 51 Abs. 2 lautet:

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

38. Die §§ 52 und 53 entfallen.



39. Dem § 54 werden folgende Abs. 4 bis 6 angefügt:

„(4) Mit dem Inkrafttreten der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit nach § 23 dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx /2015 treten die Verordnungen der Landeshauptmänner nach § 23 dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. xx/2016 außer Kraft.

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

40. § 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 § 51 ist der Bundesminister für Finanzen, hinsichtlich der Verwaltungsabgaben des Bundes die Bundesregierung,
5. des § 51 Abs. 2 ist der Bundesminister für Justiz,
6. aller übrigen Bestimmungen ist der Bundesminister für Gesundheit

betraut.“

41. 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. § 1 Abs. 1 lautet:

„(1) Der Anzeigepflicht unterliegen:

1. Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Cholera, Gelbfieber, virusbedingtem hämorrhagischem Fieber, infektiöser Hepatitis (Hepatitis A, B, C, D, E, G), Hundebandwurm (*Echinococcus granulosus*) und Fuchsbandwurm (*Echinococcus multilocularis*), Infektionen mit dem Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus, Kinderlähmung, bakteriellen und viralen Lebensmittelvergiftungen, Lepra, Leptospirose-Erkrankungen, Masern, MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus/„neues Corona-Virus“), Milzbrand, Psittakose, Paratyphus, Pest, Pocken, Rickettsiose durch *R. prowazekii*, Rotz, übertragbarer Ruhr (Amöbenruhr), SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom), transmissiblen spongiformen Enzephalopathien, Tularämie, Typhus (Abdominaltyphus), Puerperalfieber, Wutkrankheit (Lyssa) und Bissverletzungen durch wutkranke oder -verdächtige Tiere,
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.“

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

3. § 7 Abs. 1 lautet:

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

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

„(1a) Zur Verhütung der Weiterverbreitung einer anzeigepflichtigen Krankheit in einer Verordnung nach Abs. 1 können kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen angehalten oder im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden, sofern nach der Art der Krankheit und das Verhalten des Betroffenen eine ernsthafte 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. Die Anhaltung ist dem Bezirksgericht von der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen, die sie verfügt hat. Das Bezirksgericht hat die Zulässigkeit der Anhaltung in sinngemäßer Anwendung des § 17 Tuberkulosegesetzes von Amts wegen im Abstand von drei Monaten zu überprüfen, sofern die Anhaltung nicht vorher aufgehoben wurde.“

5. § 36 Abs. 3 lautet:

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

6. § 43 Abs. 2 entfällt.

7. § 50 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) §§ 1 Abs. 1, 7 Abs. 1 und 1a, § 36 Abs. 3, der Entfall des 43 Abs. 2, die Änderungen in § 50b und § 51 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2016 treten mit dem Kundmachung folgenden Tag in Kraft.“

8. § 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, außer Kraft.“

9. § 51 lautet:

„§ 51. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich § 7 Abs. 1 – 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.