



Bundesministerium für Gesundheit  
Radezkystraße 2  
1031 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER  
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22  
1040 WIEN  
T 01 501 65  
www.arbeiterkammer.at  
DVR 1048384

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel <b>501 65</b> Fax <b>501 65</b>	Datum
BMG-92731/003- II/A/4/2015	BAK/SV-GSt	Stephanie Prinzinger	DW 2407 DW 2695	27.04.2016

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

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfes des Bundesgesetzes, mit dem das Tuberkulosegesetz und das Epidemiegesetz 1950 geändert werden und nimmt dazu Stellung wie folgt:

Die Stammfassung des Tuberkulosegesetzes geht auf das Jahr 1968 zurück. Nachdem sich die epidemiologischen Voraussetzungen, aber auch die menschenrechtlich relevanten Standards für freiheitsentziehende Maßnahmen in der Zwischenzeit geändert haben, soll mit dem gegenständlichen Entwurf eine umfassende Novellierung des Tuberkulosegesetzes erfolgen. Tuberkulose ist weltweit verbreitet und gehört neben HIV/AIDS und Malaria zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Ungefähr ein Drittel der Weltbevölkerung soll mit Tuberkulose-Erregern infiziert sein, wobei ca 5-10% der infizierten Erwachsenen im Laufe ihres Lebens eine behandlungsbedürftige Tuberkulose entwickeln. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken jährlich fast 9 Millionen Menschen an einer Tuberkulose und etwa 1,4 Millionen sterben jedes Jahr an den Folgen dieser Krankheit.

Gegen den gegenständlichen Entwurf bestehen keine grundsätzlichen Einwände. Kritisch angemerkt wird aber, dass die Kosten für berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach dem Entwurf künftig nicht mehr übernommen werden sollen. Weiters wird angemerkt, dass die Meldefrist in Hinblick auf die modernen Methoden der Datenübermittlung verkürzt werden könnte, um die Infektion Dritter zu vermeiden.

## **Tuberkulosegesetz**

### **Zu § 1**

Nach der derzeitigen Rechtslage werden als Tuberkulose im Sinne des Tuberkulosegesetzes alle Krankheiten definiert, die durch das Tuberkelbakterium (*mycobacterium tuberculosis*) beim Menschen versucht werden. Eine ansteckende Erkrankung liegt nach geltender Rechtslage vor, wenn vom Menschen Tuberkelbakterien ausgeschieden werden. Zukünftig sollen als Tuberkulose alle Krankheiten gelten, die durch einen zum Mykobakterium-tuberculosis-Komplex zählenden Erreger beim Menschen verursacht wurden. Erkrankungs-, Verdachts- und Todesfälle durch *Mycobacterium bovis* bei Menschen sind seit 2010 nach dem Epidemiegesetz 1950, künftig nach diesem Gesetz meldepflichtig.

In den Abs 2 bis 5 soll näher definiert werden, wann eine Tuberkulose vorliegt, wobei hinsichtlich einer ansteckenden bzw nicht ansteckenden Tuberkulose, dem Krankheitsverdacht und einer latenten Infektion unterschieden wird. In den Materialien wird festgehalten, dass die Definition der Tuberkulose den Anknüpfungspunkt für die unterschiedlichen Rechtsfolgen bildet. Bei der ansteckenden Tuberkulose besteht eine Ansteckungsgefahr und daher eine aktuelle Fremdgefährdung. Abs 3 ist erfüllt, wenn die akute Ansteckungsgefahr im Sinne einer Ausscheidung von Erregern zwar gebannt ist, jedoch bei mangelnder oder falscher Behandlung ein Rezidiv zu befürchten ist.

### **Zu § 2**

§ 2 regelt die Behandlungspflicht, wobei derzeit Personen, die an einer ansteckenden Tuberkulose leiden – demnach wenn Tuberkelbakterien ausgeschieden werden – verpflichtet sind, sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen. Künftig soll eine Behandlungspflicht auch dann bestehen, wenn eine nicht ansteckende Tuberkulose nach Abs 3 oder ein Krankheitsverdacht nach Abs 4 vorliegt. Damit soll künftig die Behandlungspflicht auch dann bestehen, wenn jemand potentiell ansteckend ist. Die Erweiterung der Behandlungspflicht wird von der BAK begrüßt.

### **Zu § 3**

Meldepflichtig soll künftig auch bereits jeder Krankheitsverdacht sein. Dies wird von der BAK positiv bewertet.

### **Zu § 4**

Die Erweiterung der Meldepflicht auf Labors ist eine wichtige Ergänzung der bisherigen Meldeverpflichtungen.

### **Zu § 5**

Nach dieser Bestimmung ist die Meldung innerhalb von drei Tagen zu erstatten. Diese Frist könnte in Hinblick auf die modernen Methoden der Datenübermittlung verkürzt werden, um die Infektion Dritter zu vermeiden.

**Zu § 9**

Die Pflichten der Bezirksverwaltungsbehörde wurden im gegenständlichen Entwurf detaillierter festgelegt. In § 9 werden insbesondere umfassende Belehrungs- und Aufklärungspflichten normiert. Die Belehrung und Aufklärung hat jedenfalls in verständlicher Sprache zu erfolgen. In den Materialien wird ergänzend angeführt, dass aufgrund von häufigen Verständnisproblemen in der Praxis ein Dolmetscher beizuziehen ist. Zu begrüßen ist auch die nunmehr gesetzlich normierte Dokumentationspflicht.

Nach § 9 Abs 1 Z 7 soll künftig auch (statt wie bisher in § 13 vorgesehen) über die mögliche Rechtsfolge der gerichtlichen Anhaltung nach den §§ 14 ff und das mögliche Ausmaß der damit einhergehenden Einschränkungen der persönlichen Freiheit bei Gefährdung anderer Personen und der Verletzung der gem lit b bis c angeführten Pflichten belehrt werden.

**§ 11a**

Durch diese Bestimmung soll eine nationale Referenzzentrale für Tuberkulose eingerichtet werden. Die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) soll diese Aufgabe künftig wahrnehmen.

**Zu § 13**

Sehr zu begrüßen ist, dass in § 13 des Entwurfes nunmehr der Schutz der Persönlichkeitsrechte von an Tuberkulose erkrankten Personen verankert werden soll. Die Streichung der Belehrung über die mögliche Anhaltung nach § 13 Abs 1 ist unproblematisch, weil diese Belehrung künftig ohnehin nach § 9 vorgesehen ist.

**Zu § 15**

Die Verpflichtung des Gerichts nach § 15 Abs 3 bei einer persönlichen Anhörung einen Dolmetschers beizuziehen wird seitens der BAK positiv bewertet.

**Zu § 23**

Nach der derzeitigen Rechtslage hat der Landeshauptmann für bestimmte Personengruppen gezielte Reihenuntersuchungen durch Verordnung festzusetzen. Die Volksanwaltschaft kam im Rahmen eines Prüfverfahrens zu dem Ergebnis, dass die Vollzugspraxis in den Bundesländern unterschiedlich ist, wobei hierfür aber keine epidemiologischen Ursachen vorliegen.

Künftig soll der Bundesminister für Gesundheit für die Erlassung dieser Verordnung zuständig sein. Die BAK befürwortet die Zuständigkeit des Bundesministers für Gesundheit, weil dadurch eine bundeseinheitliche Regelung gewährleistet wird. Das steht auch im Einklang mit der Empfehlung der Volksanwaltschaft.

Durch diese Verordnung soll auch der zu untersuchende Personenkreis bestimmt werden. Nach den Materialien sollen zur Zielgruppe Migranten aus Ländern mit hoher Tuberkulose-

Prävalenz und Personengruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko, zB SexdienstleisterInnen, Obdachlose, Insassen von Haftanstalten zählen.

### **Zu § 26**

Begrüßt wird die Streichung des § 26 Tuberkulosegesetz. Nach Abs 1 dieser Bestimmung haben sich Personen, die im Falle ihrer Erkrankung an ansteckender Tuberkulose bei der Ausübung ihres Berufes oder bei der Berufsausbildung eine erhöhte Gefahr für ihre Umgebung darstellen, einer Kontrolle ihres Gesundheitszustandes mit Röntgenuntersuchungen durch die Bezirksverwaltungsbehörde zu unterziehen, sofern sie nicht bereits auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen einer derartigen Kontrolle unterzogen wurden. Der Wegfall dieser Bestimmung ist aus Sicht der BAK zu begrüßen, zumal diese Maßnahme aus epidemiologischen Gründen nicht mehr zeitgemäß ist.

### **Zu §§ 37 und 38**

Der Bund trägt nach diesen Bestimmungen subsidiär zu sonstigen Kostenträgern (Sozialversicherung) die Kosten der Behandlung einer Erkrankung an Tuberkulose, wobei künftig auch die Kosten einer Infektionsprophylaxe oder präventiven Therapie bei erhöhter Erkrankungsgefahr von Kontaktpersonen übernommen werden. Dies ist ausdrücklich zu begrüßen, weil verhindert wird, dass Tuberkulosekranke aus finanziellen Gründen unbehandelt bleiben.

### **Zu § 39**

Während die Kosten der Behandlung nach derzeitiger Rechtslage für Maßnahmen der gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitation übernommen werden, sollen künftig nur mehr Maßnahmen der gesundheitlichen Rehabilitation finanziert werden. In den Materialien wird auf die Streichung der Finanzierung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation nicht Bezug genommen. Nach Ansicht der BAK sollte die Finanzierung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation aufrecht bleiben.

### **Epidemiegesetz**

Redaktionell macht die BAK darauf aufmerksam, dass im Entwurf des Epidemiegesetzes an verschiedenen Stellen die Neubezeichnung des zuständigen Ministeriums nicht erfolgt ist. So finden sich in den einzelnen Bestimmungen des Epidemiegesetzes anstelle der Bezeichnung „Bundesminister für Gesundheit“ auch die Bezeichnungen „der Bundesminister für Gesundheit und Frauen“ (zB in § 1 Abs 2) bzw „der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend“ (in § 4 Abs 1).

**Zu § 1**

Wie bereits zu § 1 Tuberkulosegesetz ausgeführt sollen künftig Erkrankungs-, Verdachts- und Todesfälle durch *Mycobacterium bovis* bei Menschen seit 2010, die bislang nach dem Epidemiegesetz meldepflichtig waren, in Hinkunft nach dem Tuberkulosegesetz meldepflichtig sein. Daher wurde § 1 entsprechend adaptiert.

Rudi Kaske  
Präsidenten  
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner  
iV des Direktors  
F.d.R.d.A.