

BUNDESKANZLERAMT  VERFASSUNGSDIENST

GZ • BKA-602.993/0001-V/5/2016
ABTEILUNGSMAIL • V@BKA.GV.AT
BEARBEITER • MAG. DR. MICHAELA ZIRM
MAG. BIRGIT HROVAT-WESENER (DATENSCHUTZ)
PERS. E-MAIL • MICHAELA.ZIRM@BKA.GV.AT
BIRGIT.HROVAT-WESENER@BKA.GV.AT
TELEFON • +43 1 53115-202852, -2526
IHR ZEICHEN • BMG-92731/0003-II/A/4/2015

An das
Bundesministerium für
Gesundheit

Radetzkystraße 2
1030 Wien

Antwort bitte unter Anführung der GZ an die Abteilungsmail

**Entwurf eines Bundesgesetzes mit dem das Tuberkulosegesetz und das
Epidemiegesetz 1950 geändert werden;
Begutachtung; Stellungnahme**

Zu dem mit der do. oz. Note übermittelten Gesetzesentwurf nimmt das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst wie folgt Stellung:

I. Allgemeines

In Hinblick auf die knapp bemessene Begutachtungsfrist wird auf das Rundschreiben vom 2. Juni 2008, BKA-600.614/0002-V/2/2008, hingewiesen; dort wurde – einmal mehr – in Erinnerung gerufen, dass die Begutachtungsfrist bei Gesetzesvorhaben im Regelfall sechs Wochen zu betragen hat. Dasselbe ergibt sich aus § 9 Abs. 3 der WFA-Grundsatz-Verordnung, BGBl. II Nr. 489/2012.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Übereinstimmung des im Entwurf vorliegenden Bundesgesetzes mit dem Recht der Europäischen Union vornehmlich vom do. Bundesministerium zu beurteilen ist.

II. Inhaltliche Bemerkungen

Zu Art. 1 (Änderung des Tuberkulosegesetzes):

Allgemeines:

Im Unterschied zum Epidemiegesetz 1950 (vgl. § 28a) enthält das Tuberkulosegesetz keine Bestimmung über die Mitwirkung der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes an der Durchsetzung der in diesem Gesetz enthaltenen Befugnisse und Verpflichtungen. Die Notwendigkeit einer solchen Regelung sollte überprüft werden.

Zu Z 6 (§ 5 Abs. 1):

Nach dem vorgeschlagenen § 5 Abs. 1 soll sich die Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde nach dem Wohnsitz der kranken, krankheitsverdächtigen oder verstorbenen Person richten. Nur vorübergehend in Österreich befindliche Personen werden in der Regel jedoch keinen Wohnsitz in Österreich haben; für solche Personengruppen sollte eine eigene Regelung getroffen werden.

Zu Z 12 (§ 9):

Nach dem vorgeschlagenen § 9 Abs. 1 Z 7 ist Aufgabe der Bezirksverwaltungsbehörde die „Aufklärung“ der kranken und krankheitsverdächtigen Personen über die in den lit. a bis d genannten Inhalte. In den Erläuterungen ist hingegen von einer „Belehrung“ die Rede; auch der Antrag auf eine freiheitsentziehende Maßnahme nach § 14 und die Soforteinweisung nach § 20 Abs. 1 knüpfen an eine solche „Belehrung“ an. Es sollte daher überprüft werden, bei welchen Inhalten der lit. a bis d des § 9 Abs. 1 Z 7 es sich um eine „Belehrung“ handelt und dies entsprechend formuliert werden.

Unklar ist auch, ob es hinsichtlich der in lit. b genannten „Anweisungen“ eine Verpflichtung der kranken oder krankheitsverdächtigen Person besteht, sich diesen „Anweisungen“ entsprechend zu verhalten; dies sollte gesetzlich entsprechend klargestellt werden.

Die in lit. c aufgelistete Behandlungs- und Verhaltenspflicht nach § 6 Abs. 5 betrifft die Obduktion bereits verstorbener Personen. Es sollte daher überprüft werden, ob statt dessen eine andere Bestimmung gemeint ist.

Zu Z 12 (§ 9 Abs. 2) datenschutzrechtliche Anmerkung:

Gemäß dieser Bestimmung hat die Bezirksverwaltungsbehörde die Erfüllung ihrer Aufgaben zu dokumentieren, wobei die Dokumentationspflicht insbesondere die Aufbewahrung der Anamnese, der Laborergebnisse, des Therapieverlaufs, sonstiger für die Erfüllung ihrer Aufgaben wichtiger Mitteilungen und Unterlagen sowie von Röntgenbefunden umfasst. Die Dokumentation ist mindestens 30 Jahre aufzubewahren.

Aus datenschutzrechtlicher Sicht ist anzumerken, dass nicht ausreichend klar erkennbar ist, in welchem Verhältnis die in § 9 Abs. 2 vorgesehene Dokumentationspflicht zu dem im § 4 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, geregelten Register steht; dies vor dem Hintergrund, dass bereits §§ 3 f des Epidemiegesetzes 1950 die Einspeisung von Daten durch die Bezirksverwaltungsbehörde im Falle einer Anzeige nach dem Tuberkulosegesetz in das Informationsverbundsystem (Register) der anzeigepflichtigen Krankheiten verpflichtend vorsehen. Im Hinblick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und im Hinblick darauf, dass selbst im Falle zulässiger Beschränkungen ein Eingriff in das Grundrecht auf Datenschutz gemäß § 1 Abs. 2 DSG 2000 jeweils nur in der geringsten, zum Ziel führenden Art vorgenommen werden darf, sollte zum Zwecke der Datensparsamkeit eine doppelte Verwendung derselben Daten vermieden werden.

Falls dennoch die Ansicht besteht, dass die Datenerhebung unbedingt erforderlich ist, müsste der Zweck der Dokumentationsverpflichtung im Gesetz konkreter abgebildet werden. Es wird angeregt, zum Zweck der näheren Determinierung die zu erfüllenden Aufgaben der Bezirksverwaltungsbehörden im Gesetz zu präzisieren.

Anzumerken ist, dass es sich bei den verarbeiteten Daten um sensible Daten (Gesundheitsdaten) gemäß § 4 Z 2 DSG 2000 handelt. Nach § 1 Abs. 2 DSG 2000 sind für die Verarbeitung solcher besonders schutzwürdiger (sensibler) Daten angemessene Garantien im Gesetz festzulegen. Aus diesem Grund müssen konkrete Datensicherheitsmaßnahmen iSd § 14 DSG 2000 auf gesetzlicher Ebene vorgesehen werden.

Hinsichtlich der gesetzlich vorgesehenen Aufbewahrungszeit von mindestens 30 Jahren wird angemerkt, dass aufgrund des in § 1 Abs. 2 DSG 2000 verankerten Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes die Daten nur solange in personenbezogener Form aufbewahrt werden dürfen, als dies für die Erreichung der Zwecke, für die sie ermittelt wurden, erforderlich ist. Es sollte daher die Erforderlichkeit der langen

Speicherdauer anhand der oben genannten Kriterien nochmals überprüft und in den Erläuterungen näher begründet werden.

Zu Z 14 (§ 11) und Z 15 (§ 11a):

Im vorgeschlagenen § 11 Abs. 1 und 2 und im vorgeschlagenen § 11a Abs. 3 ist von Meldungen an die „Bezirksverwaltungsbehörde“ bzw. die „zuständige Bezirksverwaltungsbehörde“ die Rede. Es sollte im Gesetz klargestellt werden, an welche Bezirksverwaltungsbehörde(n) die Meldung jeweils ergehen soll (zB an die nach § 5 Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde).

Zu Z 17 (§§ 13 ff):

Allgemeines:

1. In den §§ 14, 15 Abs. 1 und 20 Abs. 12 ist von „gelinderen Maßnahmen“ als der Anhaltung in einer Krankenanstalt die Rede. Da es sich dabei wohl (auch) um Maßnahmen handelt, die in die Rechte der betroffenen Person eingreifen, müssen diese im Gesetz abschließend geregelt werden.
2. Nach § 15 Abs. 1 ist auf das gerichtliche Verfahren das Außerstreitverfahren anwendbar. Es sollte jeweils im Einzelnen klargestellt werden, wie sich die vorgeschlagenen Regelungen der §§ 14ff zu den entsprechenden Regelungen des AußStrG verhalten.
3. Da der Begriff der „Vollziehung“ ein hoheitliches Handeln nahelegt, sollte stattdessen ein anderer Begriff (etwa „Durchführung“) verwendet werden. So könnte etwa § 15 Abs. 2 erster Satz lauten: „..., erfolgen die Entscheidung über die Anhaltung und die Durchführung der Anhaltung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.“

Zu § 15:

1. Es ist unklar, ob im Fall des § 15 Abs. 3 zweiter Satz nur von einer persönlichen Anhörung der betroffenen Person oder überhaupt von einer mündlichen Verhandlung abgesehen werden kann (vgl. auch § 15 Abs. 5, der davon auszugehen scheint, dass jedenfalls eine mündliche Verhandlung stattzufinden hat).

Nach der Rechtsprechung des EGMR zu Art. 5 EMRK muss der Betroffene sich am Verfahren beteiligen können und die Möglichkeit haben, entweder persönlich oder wenn notwendig durch einen Vertreter gehört zu werden. Besondere Umstände

können die Art, in der das Recht ausgeübt wird, beschränken oder modifizieren, sie rechtfertigen aber nicht die völlige Aushöhlung dieses Rechts (vgl. die Nw bei *Kopetzki* in Korinek/Holoubek, Bundesverfassungsrecht. Kommentar, Art 6 PersFrG, Rz 39). Soll von einer persönlichen Anhörung der betroffenen Person abgesehen werden, muss daher sichergestellt werden, dass sie auf andere Weise rechtliches Gehör hat (zB durch Videoschaltung oder durch eine entsprechende Vertretung ihrer Interessen).

2. Nach den Erläuterungen zu § 15 Abs. 5 soll im Fall, dass die betroffene Person bei der mündlichen Verhandlung nicht persönlich anwesend ist, dieser der Inhalt des am Ende der mündlichen Verhandlung verkündeten Beschlusses „auf andere Weise zur Kenntnis gebracht [werden]“. Dies findet keine Entsprechung im Gesetzestext.

Zu § 16:

1. Nach dem geltenden § 16 Abs. 1 Tuberkulosegesetz hat die Bezirksverwaltungsbehörde auf Grund des Gerichtsbeschlusses den Anzuhaltenden in eine Krankenanstalt einzuweisen. Nach den Erläuterungen soll § 16 entfallen, um klarzustellen, dass es nicht mehr im Ermessen der BVB liege, von der gerichtlich für zulässig erklärten Anhaltung Gebrauch zu machen oder nicht.

Dazu wird zunächst angemerkt, dass der Wortlaut des geltenden § 16 Abs. 1 Tuberkulosegesetz nicht auf ein solches Ermessen der Bezirksverwaltungsbehörde hindeutet. Bei einem Entfall dieser Bestimmung würde überdies zwischen dem Gerichtsbeschluss über die Zulässigkeit der Anhaltung (§ 15 Abs. 5) und der Verständigung über die Durchführung der Einweisung (§ 16 Abs. 1) der tatsächliche Durchführungsakt der Einweisung im Gesetz „fehlen“. Es wird daher angeregt, diese Bestimmung wieder in das Gesetz aufzunehmen und in den Erläuterungen klarzustellen, dass der Bezirksverwaltungsbehörde dabei kein Ermessen zukommt.

2. Der vorgeschlagene § 16 Abs. 2 Satz 1 enthält Verständigungspflichten des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt an die Bezirksverwaltungsbehörde; vergleichbare Pflichten enthält auch der vorgeschlagene § 11 Abs. 2. Diese Bestimmungen sollten aufeinander abgestimmt werden, um Überschneidungen zu vermeiden.

3. Nach dem vorgeschlagenen § 16 Abs. 2 Satz 2 hat der ärztliche Leiter der Krankenanstalt „das Gericht nach § 11 zu informieren“. Nach den Erläuterungen soll

diese Informationspflicht alle die Anhaltung betreffenden maßgeblichen Umstände erfassen; der ärztliche Leiter soll das Gericht über gerichtlichen Auftrag während der Anhaltung über die Behandlungs- und Untersuchungsergebnisse am Laufenden halten. Es ist unklar, worauf sich dieser Verweis bezieht (§ 11 hat zwei Absätze). Die Übermittlungsverpflichtungen des ärztlichen Leiters an die Bezirksverwaltungsbehörde gemäß § 11 Abs. 2 haben jedenfalls einen von den wiedergegebenen Erläuterungen teilweise abweichenden Inhalt.

Zu § 17:

1. In § 17 Abs. 3 sollte klargestellt werden, dass die amtswegige Überprüfung der Anhaltung durch das Gericht im Abstand von längstens drei Monaten nicht nur unmittelbar nach der Einweisung in die Krankenanstalt zu erfolgen hat, sondern jeweils nach drei Monaten einer Anhaltung.

Überdies sollte klargestellt werden, was Inhalt des Beschlusses des Gerichts sein soll, nämlich entweder die Beendigung der Anhaltung oder die Feststellung, dass die Voraussetzungen für eine weitere Anhaltung vorliegen bzw. eine neuerliche Anordnung der Anhaltung.

Das Gericht soll die Zulässigkeit der Anhaltung „im Abstand von längstens drei Monaten ... zu überprüfen“ haben. Es sollte zumindest in den Erläuterungen klargestellt werden, welcher gerichtliche Akt (Einleitung des Verfahrens, Beschluss etc.) innerhalb dieser Frist gesetzt werden muss.

2. Nach § 17 Abs. 4 hat das Gericht über den Antrag der angehaltenen Person über die Beendigung der Anhaltung „nach persönlicher Anhörung (§ 15 Abs. 3)“ zu entscheiden. Nach den Erläuterungen soll dies „unter Berücksichtigung der Ausnahmebestimmung des § 15 Abs. 2“ erfolgen. Gemeint ist wohl die Ausnahme von der Anhörung nach § 15 Abs. 3 Satz 2; dies sollte im Gesetzestext entsprechend klar formuliert werden.

3. § 17 Abs. 5 enthält eine einwöchige Entscheidungsfrist für das Gericht, die sich auf Anträge auf Beendigung einer Anhaltung „nach Abs. 2 bis 4“ bezieht; der vorgeschlagene § 17 Abs. 3 sieht aber eine amtswegige Überprüfung durch das Gericht vor. Es sollte überprüft werden, ob dafür auch die einwöchige, eine andere oder überhaupt keine Entscheidungsfrist gelten soll; so ist etwa in den Erläuterungen zu § 19 in Bezug auf „§ 17 Abs. 2 bis 4 (Beendigung)“ von bestimmten „Entscheidungs- und Ausfertigungsfristen“ die Rede.

Zu § 18:

In § 18 Abs. 1 und 2 sollte klargestellt werden, wer (Leiter der Krankenanstalt, behandelnder Arzt, Bezirksverwaltungsbehörde) Beschränkungen der Bewegungsfreiheit anordnen darf. Darauf sollten jene Personen bzw. Organe abgestimmt werden, die nach dem vorgeschlagenen § 18 Abs. 3 die Wahrung der Rechte der angehaltenen Person sicherstellen sollen; sofern es sich dabei nicht um jene Personen bzw. Organe handelt, die die Beschränkungen anordnen dürfen, sollte klargestellt werden, ob bzw. welche Anordnungsbefugnisse diese haben sollen.

Zu § 19:

1. Es sollte überprüft werden, ob tatsächlich alle Fälle einer gerichtlichen Entscheidung, mit denen nicht eine Beendigung der Anhaltung ausgesprochen wird, von der Regelung des § 19 Abs. 1 über die Rechtsmittellegitimation erfasst sind (insb. in Bezug auf § 17 Abs. 2 und 3).

2. § 19 Abs. 2 sollte – in Abstimmung mit dem anwendbaren Verfahrensrecht – neu konzipiert werden, wobei insb. Folgendes berücksichtigt werden sollte:

- Soll die Regelung nur für den Fall der mündlichen Verkündung eines Beschlusses gelten?
- Welches Gericht (erste oder zweite Instanz) entscheidet über die aufschiebende Wirkung?
- Hat die Bezirksverwaltungsbehörde die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung zu beantragen oder hat das Gericht von Amts wegen darüber zu entscheiden? (vgl. „Verweigerung der aufschiebenden Wirkung“)
- Innerhalb welcher Frist hat die Entscheidung über die aufschiebende Wirkung zu erfolgen („sogleich“)?
- Es sollten Kriterien für die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung festgelegt werden.
- Welche Bedeutung soll der letzte Satz haben?
- Die Ausführungen in den Erläuterungen, wonach die aufschiebende Wirkung „mit Ablauf der Ausführungsfrist für den Rekurs begrenzt“ sein soll, findet keine Entsprechung im Gesetz. Entsprechend dieser Ausführungen wäre nach

Ablauf der Rekursfrist die Anhaltung sofort zu beenden; es sollte überprüft werden, ob dies tatsächlich gewollt ist.

Zu § 20:

1. Es sollte klargestellt werden, welche Rechtsqualität eine Soforteinweisung nach § 20 Abs. 1 hat, ob es sich um die Vollstreckung eines Bescheides (allenfalls eines Mandatsbescheides iSd. § 57 AVG), einen Akt unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder um einen privatrechtlichen Akt handeln soll und ob bzw. welcher Rechtsschutz dagegen besteht (Die Erläuterungen scheinen von einem Bescheid auszugehen). Dabei sollte berücksichtigt werden, dass gegen Bescheide und Akte unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt von Verfassung wegen ein Rechtszug an die Verwaltungsgerichte besteht (Art. 130 Abs. 1 B-VG) und auf solche Beschwerdeverfahren die Bestimmungen des VwGVG zur Anwendung gelangen, sofern nicht einfachgesetzlich auf Grund von Art. 94 Abs. 2 B-VG ein Instanzenzug an die ordentlichen Gerichte vorgesehen wird.

2. Nach den Erläuterungen soll auf Anträge über die Feststellung der Zulässigkeit der Anhaltung auf Grund einer Soforteinweisung gemäß § 20 grundsätzlich „das in den vorangegangenen Bestimmungen geregelte allgemeine Verfahren“ zur Anwendung kommen. Dies sollte im Gesetz geregelt und genau spezifiziert werden, welche Bestimmungen damit gemeint sind.

3. Nach § 20 Abs. 2 Z 1 hat die Bezirksverwaltungsbehörde (arg: „sie“), wenn sie den Antrag auf Feststellung der Zulässigkeit bei Gericht nicht fristgerecht stellt, die angehaltene Person sofort zu entlassen. Es sollte überdacht werden, ob die sofortige Entlassung in diesem Fall tatsächlich von einem Akt der Bezirksverwaltungsbehörde abhängig gemacht werden soll, oder ob nicht die Entlassung (durch die Krankenanstalt) von Gesetzes wegen erfolgen soll.

4. Im vorgeschlagenen § 20 Abs. 2 Z 4 sollte im Gesetzestext ergänzt werden, ab wann die Rekursfrist von drei Tagen zu laufen beginnt (vgl. den vorgeschlagenen § 19 Abs. 3).

Zu Z 21 (§ 24):

Im Hinblick auf die Erläuterungen wird darauf hingewiesen, dass sich die Bestimmungen des AVG über die Ladung nur auf das „behördliche Verfahren der Verwaltungsbehörden“ (Art. I Abs. 2 Z 1 EGVG), also nur auf das Verfahren zu

Erlassung eines Bescheides beziehen, und daher nicht auf eine gesetzliche Verpflichtung, sich einer (nicht bescheidmäßig) angeordneten Untersuchung zu unterziehen. Vor diesem Hintergrund sollte überprüft werden, ob nicht weiterer Regelungsbedarf besteht.

Zu Z 32 (§ 45 Abs. 4):

Die vorgeschlagene Bestimmung sieht vor, dass Bescheide, mit denen bestimmte Behandlungskosten übernommen wurden, nichtig sind. Es wird also eine ex lege Nichtigkeit angeordnet. Die Erläuterungen führen dazu aus, dass es sich lediglich um eine sprachliche Modernisierung handelt.

Demgegenüber normiert der geltende § 45 Abs. 4, dass Bescheide, mit denen bestimmte Behandlungskosten übernommen wurden, an einem mit Nichtigkeit bedrohten Fehler (§ 68 Abs. 4 Z 4 AVG) leiden; solche Bescheide sind also nicht ex lege nichtig, sondern könnten von Amts wegen in Ausübung des Aufsichtsrechtes von der sachlich in Betracht kommenden Oberbehörde als nicht erklärt werden.

Bei der vorgeschlagenen Bestimmung würde es sich folglich um eine Abweichung vom AVG handeln, die gemäß Art. 11 Abs. 2 B-VG nur dann zulässig wäre, wenn sie zur Regelung des Gegenstandes erforderlich ist. Eine solche Erforderlichkeit ist im gegenständlichen Fall nicht ersichtlich. Es sollte überprüft werden, ob eine solche Abweichung überhaupt intendiert ist und andernfalls die geltende Formulierung beibehalten werden.

Zu Z 33 (§ 47):

Die Wendung „Über Ansprüche, die nach Abs. 1 erhoben werden, [...]“ ist missverständlich, da Abs. 1 keinen Anspruch auf Kostenersatz und kein entsprechendes Verfahren regelt, sondern nur die Kostentragung durch den Bund vorsieht. Gemeint ist daher wohl „Über Ansprüche auf Kostenersatz gemäß Abs. 1 [...]“

Zu Z 34 (§ 48):

In der vorgeschlagenen Z 1 wird auch § 23 aufgezählt. § 23 enthält allerdings bloß eine Verordnungsermächtigung. Ein Zuwiderhandeln gegen Gebote und Verbote einer auf dieser Grundlage erlassenen Verordnung ist jedoch bereits nach der vorgeschlagenen Z 3 zu bestrafen. Die Erwähnung des § 23 in der Aufzählung der Z 1 sollte daher entfallen.

Zu Art. 2 (Änderung des Epidemiegesetzes 1950):Zu Z 4 (§ § 7 Abs. 1a):

Sofern kein sachlicher Grund für eine unterschiedliche Regelung besteht, sollten grundsätzlich alle im vorgeschlagenen 2. Abschnitt des Tuberkulosegesetzes enthaltenen Regelungen auch auf die Anhaltung nach dem Epidemiegesetz 1950 zur Anwendung gelangen. Dies sollte im Einzelnen überprüft werden und erwogen werden, den vorgeschlagenen 2. Abschnitt des Tuberkulosegesetzes grundsätzlich für anwendbar zu erklären und nur die entsprechenden Ausnahmen bzw. Abweichungen ausdrücklich zu regeln.

Zu Z 6 (§ 43 Abs. 2):

Es sollte überprüft werden, ob auch eine Anpassung des Abs. 4 erfolgen sollte, da dieser offenbar weiterhin von Gemeindezuständigkeiten ausgeht.

III. Legistische und sprachliche BemerkungenAllgemeines:

Zu legistischen Fragen allgemein wird auf die Internet-Adresse <http://www.bundeskanzleramt.at/legistik>¹ hingewiesen, unter der insbesondere – die Legistischen Richtlinien 1990² (im Folgenden zitiert mit „LRL ...“),

Wenn auf Grund von Änderungen des Bundesministeriengesetzes 1986 Änderungen im Wirkungsbereich der Bundesministerien vorgenommen werden, so gelten Zuständigkeitsvorschriften in besonderen Bundesgesetzen als entsprechend geändert (§ 17 des Bundesministeriengesetzes 1986). Aus Gründen der Klarheit wird empfohlen, mit dem Gesetzesentwurf die nicht mehr aktuellen Ressortbezeichnungen auch formell anzupassen (vgl. Punkt 1.3.5. des Rundschreibens des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst vom 1. März 2007, GZ BKA-601.876/0006-V/2/2007, betreffend Bundesministeriengesetz-Novelle 2007; legistische Implikationen).

¹ Zur Aktivierung von Links (wie diesem) in PDF/A-Dokumenten vgl.

https://www.ag.bka.gv.at/at.gv.bka.wiki-bka/index.php/Link-Aktivierung_in_PDF/A-Dokumenten.

² <http://www.bka.gv.at/Docs/2005/11/28/LegRL1990.doc>

Zu Art. 1 (Änderung des Tuberkulosegesetzes):

Zum Einleitungssatz:

Anstelle des Langtitels sollte im Einleitungssatz nur der Kurztitel verwendet werden (LRL 124).

Zu Z 1 (§ 1):

In § 1 Abs. 1 sollte es lauten „Tuberkuloseerreger“.

Zu Z 6 (§ 5 Abs. 1):

In § 5 Abs. 1 sollte das Wort „ab“ im ersten Satz entfallen.

Zu Z 12 (§ 9):

Im vorgeschlagenen § 9 Abs. 1 Z 3 sollte es „Verhaltensmaßregeln“ lauten. Weiters enthält diese Ziffer ein verdoppeltes „über“.

Zu Z 14 (§ 11):

Im vorgeschlagenen Abs. 1 müsste es sprachlich richtig lauten: „[...] die sich wegen einer Erkrankung oder eines Krankheitsverdachts an Tuberkulose in seiner Behandlung befinden oder sich seiner Behandlung entzogen haben.“.

Zu Z 17 (§§ 13 ff):

Nach der Novellierungsanordnung soll offenbar ein neuer 2. Abschnitt erlassen werden. Dieser umfasst aber nur die §§ 13 bis 20, während der geltende 2. Abschnitt auch einen § 21 enthält. Dieser wird in der Textgegenüberstellung auch als vorgeschlagener Text wiedergegeben. Er müsste aber, wenn die Novellierungsanordnung beibehalten werden soll, ebenfalls neu erlassen werden.

In § 14 sollte es im letzten Satz „zur Bescheinigung der Gesundheitsgefährdung“ lauten.

In § 18 Abs. 1 letzter Satz sollte es lauten „§§ 38, 38a und 39a UbG“.

In § 19 Abs. 1 fehlt ein Leerzeichen im Klammerausdruck „(§ 18 Abs. 2)“. Dasselbe gilt für die Erläuterungen zu § 19.

Zu Z 21 (§ 24):

Der vorgeschlagene Text wäre entsprechend zu formatieren.

Zu Z 23 (§§ 26 und 27):

Die Novellierungsanordnung sollte auch den Entfall der Überschriften ausdrücklich umfassen.

Zu Z 24 (§ 28):

In Abs. 1 sollte es „Der Leiter einer in Abs. 2 angeführten Einrichtung[...]“.

Zu Z 39 (§ 54):

Im vorgeschlagenen Abs. 6 fehlt ein Leerzeichen bei der Auflistung des § 8 Abs. 1. Weiters sollte auch § 24 in die Inkrafttretensbestimmung aufgenommen werden. Die Anführung von § 54 Abs. 4 bis 6 kann unterbleiben, da sich die Wirkung einer Inkrafttretensbestimmung mit ihrer Erlassung erschöpft und diese nicht selbst in Kraft gesetzt werden muss. Die Aufzählung von § 35 in den außerkrafttretenden Bestimmungen sollte entfallen, da diese Bestimmung lediglich geändert wird.

Zu Art. 2 (Änderung des Epidemiegesetzes 1950):Zu Z 3 (§ 7 Abs. 1):

Es sollte sprachlich richtig „Absonderungsmaßnahmen“ lauten.

Zu Z 3 (§ 7 Abs. 1a):

Die Bestimmung sollte sprachlich überarbeitet werden: Der erste Satz sollte wie folgt beginnen: „Zur Verhütung der Weiterverbreitung einer in einer Verordnung nach Abs. 1 bezeichneten anzeigepflichtigen Krankheit können kranke [...]“.

Weiters müsste es im ersten Satz sprachlich korrekt lauten: „sofern nach der Art der Krankheit und des Verhaltens des Betroffenen eine ernstliche und erhebliche [...]“.

Im letzten Satz muss es „ § 17 des Tuberkulosegesetzes“ lauten.

Zu Z 7 (§ 50 Abs. 5):

Im vorgeschlagenen Abs. 5 sollte nach § 1 Abs. 1 auch § 4 Abs. 7 in die Inkrafttretensbestimmung aufgenommen werden. Zwischen „§ 7“ und „Abs. 1“ fehlt ein Leerzeichen. Die Anführung von § 50b kann unterbleiben, da sich die Wirkung einer Inkrafttretensbestimmung mit ihrer Erlassung erschöpft und diese nicht selbst in Kraft gesetzt werden muss.

Zu Z 8 (§ 50b):

Die Novellierungsanordnung sollte besser lauten: „Der Text des § 50b erhält [...]“.

Damit eine automatische Verlinkung im RIS funktioniert, sollte entgegen der LRL die Jahreszahl der Verordnung auch nach der BGBl. Nr. angegeben werden (BGBl. II Nr. 224/2015).

Zu Z 9 (§ 51):

In der Z 3 sollte es „im Übrigen“ lauten.

IV. Zu den MaterialienZum Allgemeinen Teil der Erläuterungen:

Im Allgemeinen Teil der Erläuterungen ist anzugeben, worauf sich die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der vorgeschlagenen Neuregelungen gründet (Punkt 94 der Legistischen Richtlinien 1979). Dabei genügt es nicht, die jeweilige, mehrere Kompetenztatbestände umfassende Ziffer des Art. 10 Abs. 1 B-VG anzuführen; vielmehr ist auch der Wortlaut des in Anspruch genommenen Kompetenztatbestandes zu nennen (Punkt 94 der Legistischen Richtlinien 1979).

Zum Besonderen Teil der Erläuterungen:Tuberkulosegesetz:

In den Erläuterungen zu § 16 sollte überprüft werden, ob nicht nur auf § 17 Abs. 3 (anstatt Abs. 2 und 3) verwiesen werden soll.

In den Erläuterungen zu § 17 sollte der Verweis in der letzten Zeile richtiggestellt werden und eine schließende Klammer angefügt werden.

In den Erläuterungen zu §§ 29 bis 34 wird auf zwei Schreibversehen im zweiten Absatz aufmerksam gemacht (ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes und Verdoppelung von „die“).

Epidemiegesetz 1950:

In den Erläuterungen zu § 7 sollte es im letzten Satz des zweiten Absatzes lauten: „Assistenz der Organe des“.

In den Erläuterungen zu §§ 36 und 43 wird auf ein Schreibversehen im letzten Satz aufmerksam gemacht („Kosten des“).

In den Erläuterungen zu § 51 sollte es richtig „Vollziehungsklausel“ lauten.

Zur Textgegenüberstellung:

Die Regierungsvorlage sollte – so wie bereits der Begutachtungsentwurf – eine Textgegenüberstellung enthalten (Punkt 91 der Legistischen Richtlinien 1979).

Auf das Rundschreiben des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst vom 10. Dezember 2015, GZ 600.824/0001-V/2/2015³ (betreffend Legistische Richtlinien; Gestaltung von Textgegenüberstellungen) wird hingewiesen, insbesondere auf folgende Regeln und Hinweise:

- Es sollten jeweils jene Bestimmungen einander auf gleicher Höhe gegenübergestellt werden, die einander inhaltlich entsprechen.
- Die zwischen den Fassungen bestehenden Textunterschiede sind durch Kursivschreibung hervorzuheben, dergestalt dass in der Spalte „Geltende Fassung“ entfallende (auch: durch andere ersetzte) Passagen, in der Spalte „Vorgeschlagene Fassung:“ die neuen Passagen hervorgehoben werden.
Die Kursivschreibung kann, *wenn und soweit* dies dem Verständnis und der Lesbarkeit dient, mehr als die exakten Textunterschiede umfassen; d.h. großflächige Kursivschreibung gleichbleibender Passagen ist zu vermeiden.
- Werden geltende Bestimmungen aufgehoben, hat die Spalte „Vorgeschlagene Fassung:“ frei zu bleiben, insbesondere sind keine Hinweise wie „aufgehoben“ oder „entfällt“ zu geben.
- Besteht zwischen aufeinanderfolgenden Bestimmungen der geltenden Fassung und gleichnummerierten Bestimmungen der vorgeschlagenen Fassung kein inhaltlicher Zusammenhang, so sollte unterhalb der Paragraphenebene auf eine Gegenüberstellung gleichnummerierter Bestimmungen verzichtet werden. Auf diese Weise können auch Leerräume, wie sie bei Gegenüberstellung von Bestimmungen verschiedener Länge entstehen, vermieden werden.

³ https://www.ag.bka.gv.at/at.gv.bka.wiki-bka/index.php/Datei:BJA-600.824_0001-V_2_2015_Legistische_Richtlinien_Gestaltung_von_Textgegen%C3%BCberstellungen_Rundschreiben_des_BKA-VD.docx

- Es wird dringend empfohlen, Textgegenüberstellungen automationsunterstützt mithilfe des MS-Word-Dokumentvergleichs und des darauf aufbauenden Werkzeugs zu erstellen⁴ und erforderlichenfalls nachzubearbeiten.

Ein Vorschlag für eine entsprechende Textgegenüberstellung wurde dem Bundesministerium für Gesundheit per Email gesondert übermittelt.

Diese Stellungnahme wird im Sinne der Entschließung des Nationalrates vom 6. Juli 1961 auch dem Präsidium des Nationalrates zur Kenntnis gebracht.

29. April 2016
Für den Bundesminister für
Kunst und Kultur, Verfassung und Medien:
i.V. FABER

Elektronisch gefertigt

⁴ Vgl. <https://www.ag.bka.gv.at/at.gv.bka.wiki-bka/index.php/Textgegen%C3%BCberstellung>

