

Bundesministerium für Gesundheit

per E-Mail: katrin.kranzer@bmg.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Unser Zeichen:	Ihr Schreiben vom:	Geschäftszahl	Wien, 27.2.2016
Mag. Off/Ja	5.4.2016	BMG-92731/0003- II/A4/2015	

Betrifft: Stellungnahme der ÖÄK zum Entwurf „Änderung des Tuberkulose- und Epidemiegesetzes“

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Österreichische Ärztekammer dankt für die Einladung zur Begutachtung des Entwurfs „Änderung des Tuberkulose- und Epidemiegesetzes“ und übermittelt im Folgenden ihre diesbezügliche Stellungnahme.

Die ÖÄK begrüßt, dass mit dem vorliegenden Entwurf eine klarere Regelung des Geltungsbereiches, die Legaldefinitionen der Krankheitsstadien und insbesondere auch ein gerichtliches Rechtsschutzsystem vorgesehen werden.

Im Einzelnen wird ersucht, die folgenden Anmerkungen zu berücksichtigen:

Zu § 5

Der Anknüpfungspunkt des *Wohnsitzes* für die örtliche Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde erscheint angesichts der intensiven Reise- und Fluchtbewegung der Menschen zu eng. Hat eine Person keinen festen Wohnsitz, weil sie etwa auf der Durchreise ist, sollte unseres Erachtens im Hinblick auf die Zuständigkeit an den jeweiligen Aufenthalts- oder Aufgriffsort angeknüpft werden. Eine Verzögerung oder Verhinderung einer Meldung durch Zuständigkeitsfragen läuft dem Zweck des Gesetzes zuwider. Es ist überdies nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber kranke, krankheitsverdächtige und ansteckungsverdächtige Personen ohne Wohnsitz in Österreich vom Anwendungsbereich des Gesetzes ausnehmen wollte.

In § 5 Abs.1 ist ein redaktionelles Versehen zu bereinigen, nämlich das Wort „ab“ in der ersten Zeile nach der Wortfolge ...nach Stellung der Diagnose... zu streichen.

➤ **§ 5 Abs. 1 sollte daher lauten wie folgt:**

„(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; bei Fehlen eines Wohnsitzes ist an jene Bezirksverwaltungsbehörde zu melden, in deren Sprengel die betroffene Person ihren Aufenthalt hat bzw. hatte.“

Erläuterungen zu Z 6 (§ 5):

Doppel- und Mehrfachmeldungen sind gemäß § 3 Abs. 2 Epidemiegesetz 1950 zu vermeiden. Ein entsprechender Verweis sollte in die Erläuterungen aufgenommen werden.

➤ **Den Erläuterungen der Z 6 (§ 5) ist folgender Absatz anzufügen:**

Zur Vermeidung von Doppel- oder Mehrfachmeldungen wird auf § 3 Abs. 2 Epidemiegesetz 1950 verwiesen.

Zu § 6 Abs. 2

Zu § 6 Abs. 2 ist anzumerken, dass die Duldungs- und Mitwirkungspflichten der zur Meldung verpflichteten Personen gemäß § 4 erheblich ausgedehnt wurden. Es ist zwar für die Bezirksverwaltungsbehörde, wie im Entwurf vorgesehen, möglich, durch Entsendung von Organen bspw. in der Arztordinationen Einsicht in die Krankengeschichte und Einsicht in sonstige medizinische Aufzeichnungen zu nehmen. Unseres Erachtens scheint die alternative Möglichkeit der Zurverfügungstellung von Kopien gegen Kostenersatz (analog § 51 Abs. 1 ÄrzteG) sinnvoll.

Zusätzlich sollen die zur Meldung Verpflichteten auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte erteilen. Wenn schon Einsicht in die Krankengeschichte oder Einsicht in sonstige medizinische Aufzeichnung zu gewähren ist und das in Anspruch genommen wird, ist sicherzustellen, dass diese Erhebungen durch den Amtsarzt/die Amtsärztin erfolgt, damit die Ressourcen des niedergelassenen Arztes durch Anfragebeantwortungen nicht übermäßig gebunden werden.

Zu § 6 Abs. 4

In der Praxis gibt es Patientinnen und Patienten, die sich weigern, ein Sputum abzugeben. Dafür sollte eine bronchoskopische Exploration möglich sein. Darüber hinaus gibt es auch Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf extrapulmonale Tuberkulose, für welche ebenfalls eine entsprechende Untersuchung vorzusehen ist.

➤ **Z 7. zu § 6 Abs. 2 bis 5 sollte daher lauten:**

7. § 6 Abs. 2 bis 5 lautet:

„(2) Die zur Meldung verpflichteten Personen haben der Bezirksverwaltungsbehörde gegebenenfalls Einsicht in die Krankengeschichte oder Einsicht in sonstige medizinische Aufzeichnungen zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen und auf Verlangen dem Amtsarzt/der Amtsärztin der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde 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 Tuberkulinreaktivität, Röntgenuntersuchungen, Blutabnahmen, Sputumuntersuchungen und falls erforderlich bronchoskopischen Explorationen, bei extrapulmonalen Tuberkuloseverdacht organspezifischen Untersuchungen.

(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.“

Zu § 7 Abs. 2:

Grundsätzlich bedingt das Vorliegen eines Rezidivrisikos eine lebenslange Überwachung. Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt sollte jedoch von sich aus die Möglichkeit haben, die Dauer der Überwachung festzulegen.

➤ **Z 8. betreffend § 7 Abs. 2 sollte daher lauten wie folgt:**

„(2) Nach dem Abschluss der Tuberkulosetherapie ist die Dauer der Überwachung entsprechend dem Rezidivrisiko festzulegen.“

Zu § 8 Abs. 2

In § 8 Abs. 2 wurde bereits auf die neue Fachbezeichnung umgestellt. Da die neue Ausbildungsordnung erst kürzlich in Kraft getreten ist, wird es einige Jahre dauern, bis tatsächlich Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie tätig sind. Fachärzte für Lungenkrankheiten werden auch künftig zur Verfügung stehen, sie sollen daher weiterhin angeführt werden.

➤ **Z 10. betreffend § 8 Abs. 2 sollte daher lauten wie folgt:**

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

Zu § 10 Z 1

Die „Tomographie“ ist vom Begriff „sonstige bildgebende Diagnostik“ mitumfasst und muss daher nicht separat angeführt werden.

➤ **Z 13. betreffend § 10 Z 1 sollte daher lauten wie folgt:**

„§ 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, bakteriologische Untersuchungen) dem behandelnden Arzt auf dessen Verlangen zur Verfügung zu stellen und
2. (...)“

Zu § 11

§ 10 und § 11 regeln die wechselseitigen Informationspflichten zwischen Bezirksverwaltungsbehörde und dem behandelnden Arzt. Allerdings ist in der Neufassung des § 11 ein Ungleichgewicht zur bisherigen Rechtslage zu Lasten des Arztes festzustellen. Die Behörde hat nämlich dem Arzt wie bisher die Befunde und Untersuchungsergebnisse nur auf Verlangen zur Verfügung zu stellen, während der Arzt gemäß § 11 nun unaufgefordert alle von ihm erhobenen einschlägigen Befunde und Unterlagen der Behörde zur Verfügung zu stellen hätte, wobei „sonstige relevante Unterlagen“ angeführt werden. Daraus ergibt sich, dass nicht automatisch und standardisiert klar ist, welche Unterlagen für die Behörde relevant sind, sodass auch für die Behörde wie bisher das Erfordernis der Anforderung aufrecht bleiben sollte. Dies erachten wir im Hinblick auf die Vermeidung von unerwünschten Papierfluten und die damit in Zusammenhang stehenden beiderseits entstehenden Sach- und Personalkosten für sinnvoll.

Weiters halten wir es für verfassungswidrig, das Nichtbefolgen einer Verhaltenspflicht mit einem unbestimmten Tatbestandselement – „sonstige relevante Unterlagen zur Verfügung stellen“ – unter Strafsanktion zu stellen (vgl. § 48 Z 1 des Entwurfes).

Wir geben aber auch datenschutzrechtliche Aspekte zu bedenken, da es sich in der Regel um sensible Daten (Gesundheitsdaten) handelt, deren Übermittlung gemäß Datenschutzgesetz 2000 nicht nur der gesetzlichen Rechtfertigung bedürfen, sondern auch im Rahmen der gesetzlichen Regelung nur im unbedingt erforderlichen Ausmaß zu übermitteln sind.

➤ **Z 14. betreffend § 11 Abs. 1 sollte daher lauten wie folgt:**

„§ 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 auf Verlangen alle von ihm erhobenen einschlägigen Befunde sowie sonstige relevanten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.“

Zu Z 17. Überschrift 2. Abschnitt

Die Überschrift des zweiten Abschnittes ist unseres Erachtens unvollständig, sodass vorgeschlagen wird, die Überschrift lt. Entwurf um das Wort *Personen* zu ergänzen.

➤ **Z 17. betreffend die Überschrift zum 2. Abschnitt sollte lauten:**

„2. Abschnitt

**Maßnahmen zur Hintanhaltung einer schweren Gesundheitsgefährdung anderer
Personen“**

Zu § 14

§ 14 regelt das Antragsverfahren zur Feststellung der Zulässigkeit der Anhaltung in einer zur Behandlung von Tuberkulose eingerichteten Krankenanstalt. Geregelt ist, dass dem Antrag der Bezirksverwaltungsbehörde ein fachärztliches *Attest* zur Bescheinigung der Gesundheitsgefährdung anderer Personen, in dem im Einzelnen die Gründe anzuführen sind, aus denen der Arzt die Voraussetzungen der Anhaltung für gegeben erachtet, beizulegen sind.

Entsprechend der vorgeschlagenen Textierung ist davon auszugehen, dass eine Befunderhebung durch einen Facharzt notwendig sein wird, um die Gründe, die die Voraussetzungen für die Anhaltung rechtfertigen, anführen zu können und gegebenenfalls eine Gesundheitsgefährdung anderer Personen festzustellen. Daher sollte der Begriff *Attest* durch den Begriff *fachärztliches Gutachten* ersetzt werden.

➤ **§ 14 letzter Satz sollte daher lauten wie folgt:**

„§ 14. (...) Dem Antrag der Bezirksverwaltungsbehörde ist ein fachärztliches Gutachten 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.“

Zu § 15

Die Bezirksverwaltungsbehörde stellt den gemäß § 14 geregelten Antrag, wenn sie eine ernste und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen für wahrscheinlich hält. Da mit dem Antrag ohnehin medizinische Grundlagen zur Bescheinigung der Gesundheitsgefährdung mitgeliefert werden, sollte diese Frist auf eine Woche, jedenfalls maximal auf zwei Wochen verkürzt werden. Eine Entscheidungsfrist von drei Wochen – wie sie § 15 Abs. 1 vorsieht – ist unseres Erachtens aber jedenfalls zu lange.

Zu § 15 Abs. 3 ist auszuführen, dass möglicherweise eine persönliche Anhörung in keinem einzigen der zu Gericht gelangenden Fälle stattfinden wird, weil eine Gesundheitsgefährdung des Richters und anderer am Verfahren teilnehmender Personen wegen des Vorliegens einer ernsten und erheblichen Gefahr für die Gesundheit anderer Personen als Antragsvoraussetzung immer vorliegt. Dem Grundsatz der Unmittelbarkeit kann jedoch auch dadurch Rechnung getragen werden, dass der Betroffene zwar nicht im gleichen Raum anwesend ist, jedoch durch kommunikative Medien die Verhandlung mitverfolgen, persönlich befragt werden und sich auch äußern kann.

Weiters wird darauf hingewiesen, dass das Vertrauensverhältnis zwischen dem Betroffenen und seinem bis dato behandelnden Arzt möglicherweise beeinträchtigt wird, wenn dieser im gerichtlichen Verfahren als Sachverständiger (vgl. die Erläuterungen dazu) aussagen muss bzw. Stellung zu nehmen hat. Von der persönlichen Beziehung des behandelnden Arztes sollte tunlichst Abstand genommen werden und zwar auch wegen der sonst grundsätzlich bestehenden ärztlichen Schweigepflicht betreffend die anvertrauten Geheimnisse.

➤ **§ 15 sollte daher lauten wie folgt:**

„§ 15. (1) Das Gericht hat auf Grund des Antrages längstens 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.

(...)

(3) Das Gericht hat die Person, erforderlichenfalls unter Beiziehung eines Dolmetschers, sowie eines Arztes 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 und die technischen Voraussetzungen zur Anhörung durch eine Videoschaltung nicht vorhanden sind. 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.“

Zu § 19 Abs. 3

Zu § 19 Abs. 3 ist anzuführen, dass es keinen sachlichen Grund und keine Rechtfertigung gibt, die Rekursfrist mit sieben Tagen zu bemessen. Wenn die Bezirksverwaltungsbehörde der Auffassung ist, dass eine erhebliche und ernstliche Gefahr für die Bevölkerung besteht, sollte die Rekursfrist analog § 20 Abs. 2 Z 1 mit drei Tagen bemessen werden, zumal inhaltlich die Fakten und Rekursgründe bekannt sein werden und die Ausfertigung des Rekurses schnell erfolgen kann. Würde man den Fristenlauf ab Zustellung des Beschlusses berücksichtigen, kommt es ohnehin erst frühestens nach vier Wochen ab der Zustellung des Beschlusses zu einer Entscheidung.

➤ **§ 19 Abs. 3 sollte daher lauten wie folgt:**

„§ 19. (...)

(3) In Verfahren nach § 17 kann die Bezirksverwaltungsbehörde gegen den Beschluss, mit dem die Anhaltung beendet wird, innerhalb von drei 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.“

Zu § 47

Mit Hinweis auf unsere Anmerkungen zu § 6 Abs. 2 sowie § 14 ist ein Kostenersatz aufzunehmen.

➤ **Z 33. zu § 47 Abs. 1 sollte daher lauten wie folgt:**

„(1) Vom Bund sind zu tragen:

1. die Kosten für Atteste, Gutachten und Kopieraufwand für übermittelte Krankenakte und Befunde von herangezogenen Ärzten und Gutachtern,
2. die Kosten der in der nationalen Referenzzentrale gemäß § 11a vorgenommenen Untersuchungen,
3. die Reisekosten gemäß § 35 und
4. die Behandlungskosten gemäß den §§ 37 bis 45.“

Zu § 48

Die Geldstrafe für die genannten Verwaltungsübertretungen wurde von € 1.450,00 auf € 5.000,00 bzw. im Wiederholungsfall auf € 10.000,00 erhöht. Für eine Erhöhung besteht entgegen den Erläuterungen (zu Z 34 und 35, Seite 11) unseres Erachtens kein nachvollziehbarer Grund. Gerade Verstöße gegen die Meldepflichten in § 4 bzw. Meldefrist in § 5 und das Zusammenarbeitsgebot in § 11 rechtfertigen keine Verdreifachung des Strafrahmens, zumal insbesondere dann, wenn einer der Meldepflichtigen der Pflicht nachkommt, die Behörde tätig werden kann und damit das Ziel erreicht wird. Die Einhaltung insb. der Melde- und Informationspflichten ist mit dem bisherigen Strafrahmen von € 1.450,00 jedenfalls sichergestellt, sodass es einer derartigen Erhöhung im Allgemeinen nicht bedarf.

➤ **§ 48 sollte daher lauten wie folgt:**

„§ 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 1 450 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 10 000 Euro, zu bestrafen.“

Die Österreichische Ärztekammer ersucht um Berücksichtigung ihrer Bedenken.

Mit freundlichen Grüßen




Dr. Artur Wechselberger
Präsident