**Mag.a Martina Brix**

**Tuberkulosegesetz neu – Bedeutung für die Praxis**

Das Tuberkulosegesetz wurde 1968 erlassen. Größere Änderungen erfolgten zuletzt 1992/93, daher bedurfte das Gesetz einer weiteren Anpassung an die geänderten epidemiologischen Voraussetzungen und Adaptierungen im Zusammenhang mit menschenrechtlichen Standards, wie zum Beispiel die Bewegungsfreiheit.

Wesentliche Änderungen wurden in den Bereichen der Meldepflicht, Informations- und Aufklärungspflicht der Behörden gegenüber Betroffenen sowie der vereinheitlichten Dokumentationspflicht für die Behörde vorgenommen und sind mit 31. Juli 2016 in Kraft getreten

**Begriffsbestimmung**

So bildet nun die neue Begriffsbestimmung – gesamter Mykobakterium-tuberkulosis-Komplex – mit samt den Infektions- und Krankheitsstadien den Anknüpfungspunkt für die unterschiedlichen Rechtsfolgen des Gesetzes. Demnach sind dem Gesetz nun, im Unterschied zur alten Version mit der Definition von Tuberkulose als Krankheit, die durch das Mycobacterium tuberculosis hervorgerufen wird, alle Krankheiten unterstellt, die durch die Spezies M. tuberculosis, M. bovis (ssp.bovis und caprae), M. africanum, M. microti, M. canetti, M. pinnipedii, M. orgys, M. suricattae, M. mungi und dem Impfstamm M bovis BCG und Dassie Bacillus beim Menschen verursacht werden.

**Meldepflicht**

Neben der Meldepflicht der Tuberkuloseerkrankung sind nun auch – sofern sich der Krankheitsverdächtige der endgültigen diagnostischen Abklärung entzieht – der Krankheitsverdacht sowie der positive Nachweis eines Tuberkuloseerregers meldepflichtig. Klargestallt wurde, dass nicht nur Kranke und Krankheitsverdächtige der Bezirksverwaltungsbehörde gegebenenfalls alle erforderlichen Auskünfte zur Erhebung und Untersuchung zur Feststellung einer Krankheit oder Infektionsquelle erteilen müssen, sondern auch alle sonstigen Personen, die zu den Erhebungen einen Beitrag leisten können, wie z.B. Arbeitgeber\*, Familienangehörige oder Personal von Gemeinschaftseinrichtungen. Dies ermöglicht den Behörden, wichtige Maßnahmen zur Ausbreitungsverhütung effizienter und frühzeitig umzusetzen.

**Belehrungspflicht**

Die Bezirksverwaltungsbehörde ist vor allem von der erweiterten Belehrungspflicht der an Tuberkulose erkrankten Personen und Krankheitsverdächtigen, die nicht nur wie bisher die Verhaltens- und Behandlungspflicht umfasst, sondern auch die Aufklärung über Rechtsfolgen bei Verletzung der Pflichten in verständlicher Sprache, betroffen, die jetzt frühestmöglich und durch sie zu erfolgen hat. Dadurch soll der Umgang mit uneinsichtigen und behandlungsunwilligen Personen verbessert und den heutigen Gegebenheiten angepasst werden. So kann nun bereits ein Krankheitsverdächtiger, der sich der endgültigen Abklärung entzieht, in einer zur Behandlung von Tuberkulose eingerichteten Krankenanstalt angehalten werden. Auch muss bei Nichterfüllung der Pflichten von an Tuberkulose Erkrankten und Krankheitsverdächtigen mit einer höheren Geldstrafe, nämlich bis zu 5.000 Euro bzw. 10.000 Euro im Wiederholungsfall, gerechnet werden.

**Dokumentationspflicht**

Eine weitere Änderung für die Bezirksverwaltungsbehörden ist die formale Festschreibung der Verpflichtung zur Dokumentation ihrer Tätigkeiten im Rahmen des Tuberkulosegesetzes sowie die Festschreibung der wesentlichen Inhalte dieser Dokumentation.

**Berücksichtigung der Sprachkompetenz**

Eine der bedeutendsten Änderungen für Erkrankte und Krankheitsverdächtige ist die Berücksichtigung der Sprachkompetenz; so haben nun zum Beispiel Belehrungen in verständlicher Sprache zu erfolgen. In der Praxis kann dies unter anderem unter Einbeziehung von Dolmetschern und Gebärdensprachdolmetschern sowie modernen Medien, z.B. Online-Videodolmetsch, erfolgen.

Enge Kontaktpersonen eines ansteckenden Krankheitsfalles sind diagnostisch abzuklären. Sofern sie eine latente Tuberkulose erworben haben, sind sie, um das Risiko einer späteren Erkrankung zu verringern, über die Möglichkeit einer präventiven Therapie aufzuklären. Konkret bedeutet das, dass bereits vor Vorliegen eines endgültigen Befundes über die erfolgte Ansteckung eine Chemoprophylaxe empfohlen wird und erfolgen kann.

Diese Modernisierungen und Anpassungen des Tuberkulosegesetzes zielen primär auf den Schutz der Bevölkerung ab, tragen aber auch zur weltweiten Elimination von Tuberkulose bei.

**\*** *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Sofern nicht anders vermerkt, gelten alle Bezeichnungen sowohl für Frauen als auch für Männer.*

**Kontakt**

Mag. Martina Brix

Stellvertretende Abteilungsleitung III/4

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Sektion III - Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten

Abteilung III/4 - Übertragbare Krankheiten, Krisenmanagement, Seuchenbekämpfung

Radetzkystr. 2, 1030 Wien  
Tel.: +43171100644696

[martina.brix@bmgf.gv.at](mailto:martina.brix@bmgf.gv.at)

<http://www.bmgf.gv.at>

**Rückfragen**

Urban & Schenk medical media consulting

Barbara Urban: 0664/41 69 4 59, barbara.urban@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: 0664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)