

## ANZEIGE- UND MELDEPFLICHTIGE KRANKHEITEN

Bei Auftreten bestimmter übertragbarer Krankheiten (Verdacht, Erkrankung oder Todesfolge) bestehen zur Verhütung und Bekämpfung ebendieser Krankheiten gewisse Anzeige- oder Meldepflichten.

Diese Verpflichtungen werden in verschiedenen Bundesgesetzen geregelt:

1. **Tuberkulosegesetz,**
2. **Epidemiegesetz 1950,**
3. **AIDS-Gesetz** sowie
4. **Geschlechtskrankheitengesetz**

Dabei ist es auch möglich, dass mehrere Personen und/oder Institutionen zur Meldung verpflichtet sind und daher mehr als eine Meldung über den selben Fall parallel abgegeben wird.

## TUBERKULOSEGESETZ

### I. NEUERUNGEN IM TUBERKULOSEGESETZ

Durch die Novellierung des Tuberkulosegesetzes kam es zu einer Ausweitung des Tuberkulosebegriffes sowie zu einer Erhöhung des Strafrahmens bei einem Verstoß gegen die gesetzliche Meldepflicht.

Nunmehr gelten als Tuberkulose **alle Krankheiten, die durch einen zum Mykobakterium-tuberculosis-Komplex zählenden Erreger (im Folgenden Tuberkuloseerreger oder Erreger) beim Menschen verursacht werden.** Bisher waren Krankheiten erfasst, *welche entweder mit Sicherheit oder mit wissenschaftlich begründeter Wahrscheinlichkeit durch das Tuberkelbakterium (*mycobacterium tuberculosis*) beim Menschen verursacht wurden.*

Wer den Bestimmungen des Tuberkulosegesetzes zuwider handelt, begeht eine Verwaltungsübertretung, die nunmehr mit **Geldstrafe von bis zu EUR 5.000, im Wiederholungsfall bis zu EUR 10.000,** anstatt wie bisher mit Geldstrafe bis zu EUR 1.450 oder Ersatzfreiheitsstrafe bis zu vier Wochen, zu bestrafen ist.

## II. DEFINIERTE KRANKHEITSSTADIEN

	Meldepflicht
<p><b>ansteckende Tuberkulose</b></p> <p>Infektion mit einem Tuberkuloseerreger und aktive Erkrankung sowie Ausscheidung von Tuberkuloseerregern (bestätigter Tuberkulosefall)</p>	<p><b>jedenfalls meldepflichtig;</b></p> <p>Zur Meldung verpflichtet ist jeder mit einem Erkrankungs-, Verdachts- oder Todesfall <b>befasste Arzt</b>, in Kranken- oder Kuranstalten, in Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen der <b>Ärztliche Leiter bzw. der zur ärztlichen Aufsicht verpflichtete Arzt</b>, der <b>Totenbeschauer</b> oder der <b>Prosektor</b></p> <p><b>innerhalb von drei Tagen</b> nach Stellung der Diagnose schriftlich oder elektronisch durch Meldung in das Register der anzeigepflichtigen Krankheiten <b>an die Bezirksverwaltungsbehörde (BH oder Magistrat)</b>, in deren Sprengel die Person ihren Wohnsitz/Aufenthalt hat(te);</p> <p>Ein <b>Todesfall</b> ist jedenfalls meldepflichtig, wenn anlässlich der Totenbeschau oder der Obduktion festgestellt wird, dass im Zeitpunkt des Todes eine ansteckende/nicht ansteckende Tuberkulose bestand; auch zu melden, wenn der Todesfallmeldung bereits eine Erkrankungsmeldung vorangegangen ist;</p>
<p><b>nicht ansteckende Tuberkulose</b></p> <p>Infektion mit einem Tuberkuloseerreger und aktive Erkrankung, aber keine Ausscheidung von Tuberkuloseerregern</p>	<p>Ein <b>Todesfall</b> ist jedenfalls meldepflichtig, wenn anlässlich der Totenbeschau oder der Obduktion festgestellt wird, dass im Zeitpunkt des Todes eine ansteckende/nicht ansteckende Tuberkulose bestand; auch zu melden, wenn der Todesfallmeldung bereits eine Erkrankungsmeldung vorangegangen ist;</p>
<p><b>Krankheitsverdacht</b></p> <p>nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft liegen begründete Anhaltspunkte für eine Tuberkuloseerkrankung vor, die endgültige diagnostische Abklärung ist jedoch noch nicht abgeschlossen</p>	<p><b>meldepflichtig, wenn sich die krankheitsverdächtige Person der endgültigen diagnostischen Abklärung entzieht;</b></p> <p>Zur Meldung verpflichtet ist jeder mit einem Erkrankungs-, Verdachts- oder Todesfall <b>befasste Arzt</b>, in Kranken- oder Kuranstalten, in Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen der <b>Ärztliche Leiter bzw. der zur ärztlichen Aufsicht verpflichtete Arzt</b>, der <b>Totenbeschauer</b> oder der <b>Prosektor</b></p> <p><b>innerhalb von drei Tagen</b> nach Stellung der Diagnose schriftlich oder elektronisch durch Meldung in das Register der anzeigepflichtigen Krankheiten <b>an die Bezirksverwaltungsbehörde</b> zu melden, in deren Sprengel die Person ihren Wohnsitz/Aufenthalt hat(te);</p>
<p><b>latente Infektion</b></p> <p>eine Infektion wird festgestellt, eine aktive Erkrankung</p>	<p>Zur Meldung verpflichtet ist jeder mit einem Erkrankungs-, Verdachts- oder Todesfall <b>befasste Arzt</b>, in Kranken- oder Kuranstalten, in Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen der <b>Ärztliche Leiter bzw. der zur ärztlichen Auf-</b></p>

wird jedoch ausgeschlossen	<p><b>sicht verpflichtete Arzt,</b> der <b>Totenbeschauer</b> oder der <b>Prosektor</b></p> <p><b>innerhalb von drei Tagen</b> nach Stellung der Diagnose schriftlich oder elektronisch durch Meldung in das Register der anzeigepflichtigen Krankheiten <b>an die Bezirksverwaltungsbehörde</b> (BH oder Magistrat) zu melden, in deren Sprengel die Person ihren Wohnsitz/Aufenthalt hat(te);</p>
<b>jeder positive Nachweis eines Tuberkuloseerregers</b>	<p><b>elektronische Meldepflicht</b> durch Eingabe der Meldung in das Register der anzeigepflichtigen Krankheiten;</p> <p>Zur Meldung verpflichtet ist <b>jedes Labor</b>, das einen Tuberkuloseerreger beim Menschen diagnostiziert</p>

### III. PFLICHTEN DES BEHANDELNDEN ARZTES

Unbeschadet anderer gesetzlicher Bestimmungen müssen behandelnde Ärzte und Krankenanstalten der Bezirksverwaltungsbehörde jede Person melden, die sich wegen einer Erkrankung oder eines Krankheitsverdachts an Tuberkulose in ihrer Behandlung befindet oder sich ihrer Behandlung bzw. diagnostischen Abklärung entzogen hat.

Auf Verlangen müssen der Bezirksverwaltungsbehörde alle erhobenen einschlägigen Befunde sowie sonstige zur Besorgung der Aufgaben relevanten Unterlagen zur Verfügung gestellt werden.

Der Ärztliche Leiter einer Krankenanstalt hat anlässlich der Entlassung oder des Todes einer betroffenen Person der Bezirksverwaltungsbehörde einen Bericht zu übermitteln, die die notwendigen Angaben über den Verlauf und die Behandlung zu enthalten hat. Bei einem Todesfall ist zusätzlich der Obduktionsbefund zu übermitteln.

## EPIDEMIEGESETZ

### I. ANZEIGEPFLICHTIGE KRANKHEITEN

<p><b>1.</b> Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Cholera Gelbfieber virusbedingtem hämorrhagischem Fieber infektiöser Hepatitis (Hepatitis A, B, C, D, E)</p>	<p><b>MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus/„neues Corona-Virus“)</b> Milzbrand Psittakose Paratyphus Pest</p>
--	---

<p>Hundebandwurm (Echinococcus granulosus)  Fuchsbandwurm (Echinococcus multilocularis)  Infektionen mit dem Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus  Kinderlähmung  bakteriellen und viralen Lebensmittelvergiftungen  Lepra  Leptospiren-Erkrankungen  Masern</p>	<p>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</p>
<p>2. <b>Bang'sche Krankheit</b>  <b>Chikungunya-Fieber</b>  <b>Dengue-Fieber</b>  Diphtherie  <b>Hanta-Virus-Infektionen</b>  virusbedingte Meningoenzephalitiden  invasive bakterielle Erkrankungen (Meningitiden und Sepsis)  Keuchhusten  Legionärskrankheit</p>	<p>Malaria  Röteln  Scharlach  Rückfallfieber  Trachom  Trichinose  <b>West-Nil-Fieber</b>  schwer verlaufenden Clostridium difficile assoziierten Erkrankungen  <b>Zika-Virus-Infektionen</b></p>

\*Die **fett** markierten Krankheiten wurden mit der kürzlich in Kraft getretenen Novelle des Epidemiegesetzes 1950 neu aufgenommen.

## II. ZUR ANZEIGE VERPFLICHTETE PERSONEN IM GESUNDHEITSWESEN

- zugezogener Arzt
- Leiter einer Krankenanstalt bzw. Abteilungsleiter
- jedes Labor, das den Erreger einer meldepflichtigen Krankheit diagnostiziert
- zugezogene Hebamme
- berufsmäßigen Pflegepersonen
- der Totenbeschauer
- bei Milzbrand, Psittakose, Rotz, Puerpalfieber und Wutkrankheit (Lyssa) und Bissverletzungen durch wutkranke oder – verdächtige Tiere, Tularämie, Bang'scher Krankheit, Trichinose, Leptospiren-Erkrankungen und Infektionen mit dem Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus auch Tierärzte, wenn sie von der erfolgten Infektion eines Menschen oder dem Verdacht einer solchen Kenntnis erlangen

### III. ERSTATTUNG DER ANZEIGE

Grundsätzlich ist **jede Erkrankung** und **jeder Sterbefall** an einer anzeigepflichtigen Krankheit zu melden, in unter **I.1.** genannten Fällen ist sogar **jeder Verdacht** einer solchen Erkrankung, der **Bezirksverwaltungsbehörde**, in deren Gebiet sich der Kranke oder Krankheitsverdächtige aufhält oder der Tod eingetreten ist, unter Angabe des Namens, des Alters und der Wohnung und, soweit tunlich, unter Bezeichnung der Krankheit **binnen 24 Stunden** anzuzeigen.

Binnen gleicher Frist sind Personen, die, ohne selbst krank zu sein, Erreger der bakteriellen Lebensmittelvergiftung, des Paratyphus, der übertragbaren Ruhr oder des Typhus ausscheiden, der Bezirksverwaltungsbehörde bekanntzugeben.

### IV. FORM DER MELDUNG

- Seit 1. Jänner 2014 ist die elektronische Meldepflicht von übertragbaren Krankheiten gesetzlich geregelt. **Labore**, auch jene in Krankenanstalten, müssen laut Epidemiegesetz meldepflichtige übertragbare Krankheiten elektronisch mittels EMS (Epidemiologisches Meldesystem) melden
- **Ärzte bzw. Krankenanstalten** steht es frei, die Meldung elektronisch, postalisch oder per Fax zu übersenden

### V. VERSTOß GEGEN DAS EPIDEMIEGESETZ 1950

Wird den im Epidemiegesetz enthaltenen Bestimmungen zuwidergehandelt, liegt eine Verwaltungsübertretung vor und ist diese mit **Geldstrafe bis zu EUR 2.180**, im Nichteinbringungsfall mit **Ersatzfreiheitsstrafe bis zu sechs Wochen** zu bestrafen.

Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Anzeige zwar nicht von den zunächst Verpflichteten, jedoch rechtzeitig gemacht worden ist.

## AIDSGESETZ

### I. AIDS/Acquired Immuno Deficiency Syndrome

AIDS liegt bei Bestehen eines entsprechenden Nachweises für eine Infektion mit einem Human Immunodeficiency Virus (HIV) und zumindest einer Indikatorerkrankung vor.

Die Bundesministerin für Frauen und Gesundheit kann durch Verordnung dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechend nähere Bestimmungen hinsichtlich des Infektionsnachweises und der Indikatorerkrankungen (insbesondere Fallsdefinition) erlassen.

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010788>

## II. ZU MELDENDE FÄLLE

- **jede manifeste Erkrankung an AIDS** (HIV-Infektion und zumindest eine Indikatorerkrankung)
- **jeder Todesfall**, wenn anlässlich der Totenbeschau oder Obduktion festgestellt wurde, dass im Zeitpunkt des Todes eine AIDS-Erkrankung bestanden hat; ein Todesfall ist auch dann zu melden, wenn bereits eine Meldung über den vorangegangenen Krankheitsfall erfolgt ist.

## III. INDIKATORERKRANKUNGEN

<b>Bei Erwachsenen und Kindern</b>	<b>Nur bei Kindern unter 13 Jahren</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Candidiasis von Trachea, Bronchien oder Lungen</li> <li>- Candidiasis des Ösophagus;</li> <li>- Invasives Zervixkarzinom;</li> <li>- Disseminierte Kokzidioidomykose (an anderer Lokalisation oder zusätzlich zu Lungen-, zervikalen oder Hiluslymphknoten)</li> <li>- Extrapulmonale Kryptokokkose</li> <li>- Chronische intestinale Kryptosporidiose, länger als ein Monat persistierend</li> <li>- Zytomegalievirus-Erkrankung bei einem Patienten, der älter als ein Monat ist</li> <li>- Zytomegalievirus-Retinitis</li> <li>- HIV-Enzephalopathie („HIV-Demenz“, „AIDS-Demenz“, „subakute Enzephalitis als Folge von HIV“) - (Definition in Anlage C)</li> <li>- Herpes simplex Virusinfektion als Ursache für ein mukokutanes Ulkus, das länger als ein Monat persistiert oder Pneumonie oder Ösophagitis unbestimmter Dauer bei einem Patienten, der älter als ein Monat ist</li> <li>- Disseminierte Histoplasmose (andere Lokalisation oder zusätzlich zu Lungen-, zervikalen oder Hiluslymphknoten)</li> <li>- Chronische intestinale Isosporiasis, länger als ein Monat persistierend</li> <li>- Kaposi-Sarkom</li> <li>- Lymphom: Burkitt-Lymphom (oder gleichbedeutende Bezeichnung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lymphoide interstitielle Pneumonie und/oder pulmonale lymphoide Hyperplasie (LIP/PLH-Komplex)</li> <li>- Multiple oder wiederkehrende, innerhalb einer Periode von zwei Jahren liegende bakterielle Infektionen, in Kombination von mindestens zwei</li> <li>- Septikämie, Pneumonie, Meningitis, Knochen- oder Gelenksinfektion oder Abszeß eines inneren Organs oder einer Körperhöhle (ausgeschlossen Otitis media oder oberflächlicher Haut- oder Pilzabszeß) verursacht durch Haemophilus, Streptokokkus (inklusive Pneumokokkus) oder andere pyogene Bakterien</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lymphom: immunoblastischer Typ;</li> <li>- Lymphom des Gehirns (primär in jedem Alter)</li> <li>- Jede disseminierte, durch andere Mykobakterien als Mycobacterium tuberculosis verursachte mykobakterielle Erkrankung</li> <li>- Extrapulmonale Tuberkulose an zumindest einer anderen Lokalisation, ohne Rücksichtnahme auf gleichzeitige pulmonale Beteiligung</li> <li>- Lungentuberkulose</li> <li>- Pneumozystis carinii Pneumonie</li> <li>- Rezidivierende bakterielle Pneumonien</li> <li>- Progressive multifokale Leukenzephalopathie</li> <li>- Rezidivierende Salmonellenseptikämie (nontyphoid)</li> <li>- Toxoplasmose des Gehirns</li> <li>- HIV-Auszehrungssyndrom („HIV-Kachexie, „slim disease“) - (Definition in Anlage C).</li> </ul>	
---	--

#### IV. WER IST ZUR MELDUNG VERPFLICHTET?

<ul style="list-style-type: none"> <li>- jeder <b>freiberuflich tätige Arzt</b></li> <li>- in Krankenanstalten der <b>Ärztliche Leiter</b> der Krankenanstalt</li> <li>- der <b>Totenbeschauer</b> oder der <b>Prosektor</b></li> </ul>
---

#### V. MELDESTELLE

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Innerhalb einer Woche nach Feststehen der Diagnose</b> ist die meldepflichtige Erkrankung <b>schriftlich</b> an das <b>Bundesministerium für Frauen und Gesundheit</b> zu melden.</li> <li>- Die Meldung muss die Initialen der Erkrankten Person, das Geburtsdatum und das Geschlecht, sowie in den Fällen einer HIV-Infektion mit zumindest einer Indikatorerkrankung auch die relevanten anamnestischen und klinischen Angaben zu erstatten</li> </ul>
---

# GESCHLECHTSKRANKHEITENGESETZ

---

## I. ÜBERTRAGBARE ERKRANKUNGEN

ohne Rücksicht auf den Sitz der Krankheitserscheinungen sind zu melden

- Tripper
- Syphilis
- Weicher Schanker
- Lymphogranuloma inguinale

## II. BESCHRÄNKTE MELDEPFLICHT

**Jeder Arzt, der in Ausübung seines Berufes** von einer Geschlechtskrankheit Kenntnis erhält, ist zur Meldung des Falles verpflichtet, **wenn** eine **Weiterverbreitung** der Krankheit zu befürchten ist oder sich der Kranke der ärztlichen Behandlung, beziehungsweise Beobachtung entzieht.

## III. STRAFBESTIMMUNGEN

Ein Zuwiderhandeln gegen in diesem Gesetz normierte Verbote (Verbot der brieflichen Behandlung, Fernbehandlung, etc) ist durch die **Bezirksverwaltungsbehörde** mit **Geldstrafe bis zu EUR 360** oder **Ersatzfreiheitsstrafe bis zu 6 Monaten** zu bestrafen, sofern nicht nach anderen Vorschriften eine strengere Bestrafung stattfindet.

Übertretungen der sonstigen damit in Zusammenhang stehenden Vorschriften sind, sofern nicht aufgrund anderer Bestimmungen eine strengere Bestrafung stattfindet, mit Geldstrafe bis zu **EUR 70** oder mit **Ersatzfreiheitsstrafe bis zu zwei Monaten** bestraft. Bei erschwerenden Umständen können Arrest und Geldstrafen nebeneinander verhängt werden.