

TE Vfgh Erkenntnis 2021/3/10 G380/2020 ua (G380/2020-18, G367/2020-18, G7/2021-14, G37/2021- 5)

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 10.03.2021

Index

82/02 Gesundheitsrecht allgemein

Norm

B-VG Art18 Abs1

B-VG Art 83 Abs2

B-VG Art130 Abs1 Z1

B-VG Art140 Abs1 Z1 lita

B-VG Art140 Abs7

EMRK Art5 Abs4

PersFrSchG 1988 Art6

EpidemieG 1950 §7 Abs1a

TuberkuloseG §14, §15, §16, §17, §18, §19, §20

AbsonderungsV des Ministers des Innern vom 22.02.1915, RGBl 39/1915 idF BGBl II 21/2020 §4

VfGG §7 Abs1

1. B-VG Art. 18 heute
 2. B-VG Art. 18 gültig ab 01.07.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 3. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 4. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 121/2001
 5. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.1999 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 121/2001
 6. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.1999 bis 31.12.1996 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 8/1999
 7. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 121/2001
 8. B-VG Art. 18 gültig von 19.12.1945 bis 31.12.1996 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 9. B-VG Art. 18 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934
-
1. B-VG Art. 83 heute
 2. B-VG Art. 83 gültig ab 01.02.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 14/2019
 3. B-VG Art. 83 gültig von 01.01.2014 bis 31.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 4. B-VG Art. 83 gültig von 29.02.1968 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 73/1968
 5. B-VG Art. 83 gültig von 19.12.1945 bis 28.02.1968 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945

6. B-VG Art. 83 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. B-VG Art. 130 heute

2. B-VG Art. 130 gültig ab 01.02.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 14/2019

3. B-VG Art. 130 gültig von 01.01.2019 bis 31.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

4. B-VG Art. 130 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017

5. B-VG Art. 130 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

6. B-VG Art. 130 gültig von 01.01.2015 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2014

7. B-VG Art. 130 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 115/2013

8. B-VG Art. 130 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

9. B-VG Art. 130 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003

10. B-VG Art. 130 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/1997

11. B-VG Art. 130 gültig von 01.01.1991 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 685/1988

12. B-VG Art. 130 gültig von 01.07.1976 bis 31.12.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 302/1975

13. B-VG Art. 130 gültig von 18.07.1962 bis 30.06.1976 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 215/1962

14. B-VG Art. 130 gültig von 25.12.1946 bis 17.07.1962 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946

15. B-VG Art. 130 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945

16. B-VG Art. 130 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. B-VG Art. 140 heute

2. B-VG Art. 140 gültig ab 01.01.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 114/2013

3. B-VG Art. 140 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

4. B-VG Art. 140 gültig von 01.07.2008 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2008

5. B-VG Art. 140 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003

6. B-VG Art. 140 gültig von 06.06.1992 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 276/1992

7. B-VG Art. 140 gültig von 01.01.1991 bis 05.06.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 685/1988

8. B-VG Art. 140 gültig von 01.07.1988 bis 31.12.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 341/1988

9. B-VG Art. 140 gültig von 01.07.1976 bis 30.06.1988 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 302/1975

10. B-VG Art. 140 gültig von 19.12.1945 bis 30.06.1976 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945

11. B-VG Art. 140 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. B-VG Art. 140 heute

2. B-VG Art. 140 gültig ab 01.01.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 114/2013

3. B-VG Art. 140 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

4. B-VG Art. 140 gültig von 01.07.2008 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2008

5. B-VG Art. 140 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003

6. B-VG Art. 140 gültig von 06.06.1992 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 276/1992

7. B-VG Art. 140 gültig von 01.01.1991 bis 05.06.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 685/1988

8. B-VG Art. 140 gültig von 01.07.1988 bis 31.12.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 341/1988

9. B-VG Art. 140 gültig von 01.07.1976 bis 30.06.1988 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 302/1975

10. B-VG Art. 140 gültig von 19.12.1945 bis 30.06.1976 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945

11. B-VG Art. 140 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. EMRK Art. 5 heute

2. EMRK Art. 5 gültig ab 01.05.2004

1. VfGG § 7 heute

2. VfGG § 7 gültig ab 22.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2020

3. VfGG § 7 gültig von 01.01.2015 bis 21.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2014

4. VfGG § 7 gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 92/2014

5. VfGG § 7 gültig von 01.03.2013 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013

6. VfGG § 7 gültig von 01.07.2008 bis 28.02.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008

7. VfGG § 7 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003

8. VfGG § 7 gültig von 01.10.2002 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2002

9. VfGG § 7 gültig von 01.01.1991 bis 30.09.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 329/1990

10. VfGG § 7 gültig von 01.07.1976 bis 31.12.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 311/1976

Leitsatz

Aufhebung eines Satzes einer Bestimmung des EpidemieG 1950 betreffend die Zuständigkeit der Bezirksgerichte zur Entscheidung über die Absonderung kranker Personen mangels Einhaltung des Rechtsstaatsprinzips; Verstoß gegen die Pflicht des Gesetzgebers zu einer – strengen Prüfungsmaßstäben standhaltenden – präzisen Regelung der Behördenzuständigkeit bzw die Pflicht, eine klare Regelung hinsichtlich des anzuwendenden Verfahrensrechts vorzunehmen

Spruch

I. §7 Abs1a zweiter Satz Epidemiegesetz 1950 (EpiG), BGBl Nr 186/1950, idFBGBl I Nr 63/2016 wird als verfassungswidrig aufgehoben.

II. Frühere gesetzliche Bestimmungen treten nicht wieder in Kraft.

III. §7 Abs1a zweiter Satz Epidemiegesetz 1950 (EpiG), BGBl Nr 186/1950, idFBGBl I Nr 63/2016 ist in der beim Verfassungsgerichtshof zu KI13/2020, E2375/2020 anhängigen Rechtssache nicht mehr anzuwenden.

IV. Der Bundeskanzler ist zur unverzüglichen Kundmachung dieser Aussprüche im Bundesgesetzblatt I verpflichtet.

Begründung

Entscheidungsgründe

I. Antrag

1. Mit auf Art140 Abs1 Z1 lita B-VG gestütztem, zu G367/2020 protokollierten Antrag begehrt das Bezirksgericht Zell am Ziller, den zweiten Satz des §7 Abs1a Epidemiegesetz 1950 idF BGBl I 104/2020, in eventu den zweiten und dritten Satz leg cit, in eventu den zweiten, dritten und vierten Satz leg cit als verfassungswidrig aufzuheben sowie in eventu auszusprechen, dass diese Bestimmungen verfassungswidrig waren.

2. Mit auf Art140 Abs1 Z1 lita B-VG gestütztem, zu G380/2020 protokollierten Antrag begehrt der Oberste Gerichtshof, §7 Abs1a Satz 2 Epidemiegesetz 1950 idF BGBl I 63/2016, in eventu §7 Abs1a Satz 2 bis 4 Epidemiegesetz 1950 idF BGBl I 63/2016, in eventu §7 Abs1a Satz 2 bis 4 Epidemiegesetz 1950 idFBGBl I 104/2020 als verfassungswidrig aufzuheben.

3. Mit seinen auf Art140 Abs1 Z1 lita B-VG gestützten, zu G7/2021 und zu G37/2021 protokollierten Anträgen begehrt das Landesgericht Korneuburg, §7 Abs1a Satz 2 Epidemiegesetz 1950 idF BGBl I 63/2016, in eventu §7 Abs1a Satz 2 bis 4 Epidemiegesetz 1950 idF BGBl I 63/2016, in eventu §7 Abs1a Satz 2 bis 4 Epidemiegesetz 1950 idFBGBl I 104/2020 als verfassungswidrig aufzuheben.

II. Rechtslage

1. §7 des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl 186/1950, idFBGBl I 63/2016 lautete wie folgt (der mit dem jeweiligen Hauptantrag angefochtene Satz ist hervorgehoben):

"Absonderung Kranker.

§7. (1) Durch Verordnung werden jene anzeigepflichtigen Krankheiten bezeichnet, bei denen für kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen Absonderungsmaßnahmen verfügt werden können.

(1a) Zur Verhütung der Weiterverbreitung einer in einer Verordnung nach Abs1 angeführten anzeigepflichtigen Krankheit können kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen angehalten oder im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden, sofern nach der Art der Krankheit und des Verhaltens des Betroffenen eine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen besteht, die nicht durch gelindere Maßnahmen beseitigt werden kann. Die angehaltene Person kann bei dem Bezirksgericht, in dessen Sprengel der Anhaltungsort liegt, die Überprüfung der Zulässigkeit und Aufhebung der Freiheitsbeschränkung nach Maßgabe des 2. Abschnitts des Tuberkulosegesetzes beantragen. Jede Anhaltung ist dem Bezirksgericht von der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen, die sie verfügt hat. Das Bezirksgericht hat von Amts wegen in längstens dreimonatigen Abständen ab der Anhaltung oder der letzten Überprüfung die Zulässigkeit der Anhaltung in sinngemäßer Anwendung des §17 des Tuberkulosegesetzes zu überprüfen, sofern die Anhaltung nicht vorher aufgehoben wurde.

(2) Kann eine zweckentsprechende Absonderung im Sinne der getroffenen Anordnungen in der Wohnung des Kranken nicht erfolgen oder wird die Absonderung unterlassen, so ist die Unterbringung des Kranken in einer Krankenanstalt oder einem anderen geeigneten Raume durchzuführen, falls die Überführung ohne Gefährdung des Kranken erfolgen kann.

(3) Zum Zwecke der Absonderung sind, wo es mit Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse geboten erscheint, geeignete Räume und zulässig erkannte Transportmittel rechtzeitig bereitzustellen, beziehungsweise transportable, mit den nötigen Einrichtungen und Personal ausgestattete Barackenspitäler einzurichten.

(4) Abgesehen von den Fällen der Absonderung eines Kranken im Sinne des Abs2 kann die Überführung aus der Wohnung, in der er sich befindet, nur mit behördlicher Genehmigung und unter genauer Beobachtung der hiebei von der Behörde anzuordnenden Vorsichtsmaßregeln erfolgen.

(5) Diese Genehmigung ist nur dann zu erteilen, wenn eine Gefährdung öffentlicher Rücksichten hiedurch nicht zu besorgen steht und der Kranke entweder in eine zur Aufnahme solcher Kranker bestimmte Anstalt gebracht werden soll oder die Überführung nach der Sachlage unbedingt geboten erscheint."

2. Mit Art1 Z5 BGBl I 104/2020 wurde in §7 Abs1a dritter Satz EpiG nach der Wortfolge "Jede Anhaltung" die Wortfolge ", die länger als zehn Tage aufrecht ist," befristet bis zum 31. Dezember 2021 eingefügt. Gemäß §50 Abs15 EpiG trat §7 Abs1a dritter Satz leg cit idF BGBl I 104/2020 mit 26. September 2020 in Kraft und ist auch auf alle bei Inkrafttreten aufrechten Anhaltungen nach §7 Abs1a leg cit anzuwenden. §7 des EpiG, BGBl 186/1950, idF BGBl I 104/2020 lautet nunmehr wie folgt (die jeweils mit dem zweiten Eventualantrag angefochtenen Sätze sind hervorgehoben):

"Absonderung Kranker.

§7. (1) Durch Verordnung werden jene anzeigepflichtigen Krankheiten bezeichnet, bei denen für kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen Absonderungsmaßnahmen verfügt werden können.

(1a) Zur Verhütung der Weiterverbreitung einer in einer Verordnung nach Abs1 angeführten anzeigepflichtigen Krankheit können kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen angehalten oder im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden, sofern nach der Art der Krankheit und des Verhaltens des Betroffenen eine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen besteht, die nicht durch gelindere Maßnahmen beseitigt werden kann. Die angehaltene Person kann bei dem Bezirksgericht, in dessen Sprengel der Anhaltungsort liegt, die Überprüfung der Zulässigkeit und Aufhebung der Freiheitsbeschränkung nach Maßgabe des 2. Abschnitts des Tuberkulosegesetzes beantragen. Jede Anhaltung, die länger als zehn Tage aufrecht ist, ist dem Bezirksgericht von der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen, die sie verfügt hat. Das Bezirksgericht hat von Amts wegen in längstens dreimonatigen Abständen ab der Anhaltung oder der letzten Überprüfung die Zulässigkeit der Anhaltung in sinngemäßer Anwendung des §17 des Tuberkulosegesetzes zu überprüfen, sofern die Anhaltung nicht vorher aufgehoben wurde.

(2) Kann eine zweckentsprechende Absonderung im Sinne der getroffenen Anordnungen in der Wohnung des Kranken nicht erfolgen oder wird die Absonderung unterlassen, so ist die Unterbringung des Kranken in einer Krankenanstalt oder einem anderen geeigneten Raume durchzuführen, falls die Überführung ohne Gefährdung des Kranken erfolgen kann.

(3) Zum Zwecke der Absonderung sind, wo es mit Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse geboten erscheint, geeignete Räume und zulässig erkannte Transportmittel rechtzeitig bereitzustellen, beziehungsweise transportable, mit den nötigen Einrichtungen und Personal ausgestattete Barackenspitäler einzurichten.

(4) Abgesehen von den Fällen der Absonderung eines Kranken im Sinne des Abs2 kann die Überführung aus der Wohnung, in der er sich befindet, nur mit behördlicher Genehmigung und unter genauer Beobachtung der hiebei von der Behörde anzuordnenden Vorsichtsmaßregeln erfolgen.

(5) Diese Genehmigung ist nur dann zu erteilen, wenn eine Gefährdung öffentlicher Rücksichten hiedurch nicht zu besorgen steht und der Kranke entweder in eine zur Aufnahme solcher Kranker bestimmte Anstalt gebracht werden soll oder die Überführung nach der Sachlage unbedingt geboten erscheint."

3. §46 EpiG, BGBl 186/1950, idF BGBl I 62/2020 lautet (bis zum Ablauf des 31. Dezember 2021) wie folgt:

"Telefonischer Bescheid

§46. (1) Bescheide gemäß §7 oder §17 dieses Bundesgesetzes können für die Dauer der Pandemie mit COVID-19 abweichend von §62 Abs1 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBl Nr 51/1991 in der geltenden Fassung, aufgrund eines Verdachts mit der Infektion von SARS-CoV-2 auch telefonisch erlassen werden.

(2) Die Absonderung endet, wenn die Behörde nicht innerhalb von 48 Stunden einen Bescheid über die Absonderung gemäß §7 dieses Bundesgesetzes wegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 erlässt.

(3) Der Inhalt und die Verkündung eines telefonischen Bescheides ist zu beurkunden und der Partei zuzustellen."

4. §50a EpiG, BGBl 186/1950, idF BGBl I 76/2008 lautet wie folgt:

"§50a. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden."

5. Die Verordnung des Ministers des Innern im Einvernehmen mit dem Minister für Kultus und Unterricht vom 22. Februar 1915, betreffend die Absonderung Kranker, Krankheitsverdächtiger und Ansteckungsverdächtiger und die Bezeichnung von Häusern und Wohnungen, RGBl 39/1915, idF BGBl II 21/2020 lautet (ohne Beilage zu §9) wie folgt:

"Auf Grund der §§7, 17 und 21 des Gesetzes vom 14. April 1913, R. G. Bl. Nr. 67, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, wird verordnet, wie folgt:

§1.

Zur Verhütung der Weiterverbreitung einer anzeigepflichtigen Krankheit (§1 des Gesetzes vom 14. April 1913, R. G. Bl. Nr. 67, und Artikel I des Bundesgesetzes vom 3. Dezember 1925, B. G. Bl. Nr. 449) können gegenüber kranken, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen Maßnahmen zum Zwecke der räumlichen Absonderung oder anderweitiger bestimmter Verkehrsbeschränkungen verfügt werden.

Als krank gelten jene Personen, bei denen die Krankheit bereits festgestellt ist, als krankheitsverdächtig solche, die Erscheinungen zeigen, die das Vorhandensein der Krankheit vermuten lassen, als ansteckungsverdächtig solche, die zwar keine Krankheitserscheinungen aufweisen, bei denen jedoch bakteriologisch nachgewiesen ist, daß sie als Träger des Krankheitskeimes anzusehen sind, oder bei denen sonst feststeht oder erfahrungsgemäß anzunehmen ist, daß sie der Ansteckung ausgesetzt waren und die Weiterverbreitung vermitteln können.

§2.

Die Absonderung oder Verkehrsbeschränkung der Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen hat auf die Dauer der Ansteckungsgefahr derart zu erfolgen, daß eine Weiterverbreitung der Krankheit hintangehalten wird.

Die Absonderung besteht in der Unterbringung der im Absatze 1 erwähnten Personen in gesonderten Räumen.

Unter den Verkehrsbeschränkungen können eine besondere Meldepflicht, die sanitätspolizeiliche Überwachung, die periodische ärztliche Untersuchung usw als selbständige Maßregel angeordnet werden. Der Besuch von Lehranstalten, öffentlichen Lokalen und Versammlungsorten, die Benützung öffentlicher Transportmittel u. dgl., ferner Beschäftigungen, die einen häufigen Verkehr mit anderen Personen bedingen, können verboten werden.

Durch entsprechende Vorkehrungen ist Vorsorge zu treffen, daß nicht durch die Aus- und Abscheidungen des Kranken, Krankheitsverdächtigen oder Ansteckungsverdächtigen die Krankheit weiterverbreitet werde.

Auch kann angeordnet werden, daß Tiere, insbesondere Ungeziefer, Fliegen, Stechmücken u. dgl., vor allem sofern eine Weiterverbreitung der Krankheit durch diese in Betracht kommt, ferngehalten oder beseitigt werden.

Welche der vorstehenden Verfügungen zu treffen sind, ist nach Maßgabe der Bestimmungen dieser Verordnung fallweise auf Grund des Gutachtens des zuständigen, im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Arztes anzuordnen.

§3.

Die Absonderung muß in einem sanitär einwandfreien Raume erfolgen, der eine wirksame Absonderung gewährleistet. Im Absonderungsraume dürfen nur die unbedingt notwendigen Gebrauchsgegenstände vorhanden sein. Gegenstände, die eine abgesonderte Person benützt hat, dürfen vor erfolgter Desinfektion nicht aus dem Absonderungsraume entfernt werden.

Soweit die Verordnung nicht Ausnahmen gestattet, dürfen unberufene Personen den Raum, in dem eine abgesonderte Person untergebracht ist, und die hierzu gehörigen Nebenräume nicht betreten.

Falls eine zweckentsprechende Absonderung nach dem Gutachten des zuständigen, im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Arztes in der Wohnung nicht möglich ist, insbesondere bei Flecktyphus, Blattern, asiatischer Cholera, Pest oder gelbem Fieber, ist die Unterbringung in einer Krankenanstalt mit entsprechenden Isoliereinrichtungen oder einem anderen geeigneten Isolierräume durchzuführen, sofern die Überführung ohne Gefährdung der abzusondernden Person erfolgen kann.

Bei Diphtherie, Abdominaltyphus, Paratyphus, Ruhr (Dysenterie), Flecktyphus, Blattern, asiatischer Cholera, Pest, Rückfalltyphus, Aussatz (Lepra), gelbem Fieber, Milzbrand, Rotz oder Poliomyelitis anterior acuta dürfen die zur Absonderung benützten Räume nicht mit Räumen in offener Verbindung stehen, in denen ein Gast- oder Schankgewerbe betrieben wird oder in denen Lebensmittel erzeugt, verwahrt oder verkauft werden, oder ein anderer Betrieb ausgeübt wird, durch den die Weiterverbreitung der Krankheit zu besorgen ist.

Kranke, Krankheitsverdächtige und Ansteckungsverdächtige sind von einander und nach Infektionskrankheiten getrennt unterzubringen.

Jedem Kranken oder Krankheitsverdächtigen muß außer einem nur für ihn bestimmten Bett ein nur für ihn bestimmtes Wasch- und Eßgerät zur Verfügung stehen.

Auch sind, nach Infektionskrankheiten getrennt, für Kranke, Krankheitsverdächtige und deren Pflegepersonal eigene Aborte zu bestimmen oder wenigstens anderweitige zweckentsprechende Einrichtungen zu treffen.

Es kann angeordnet werden, daß den für die Wartung und Pflege notwendigen Personen ein eigener, mit dem Krankenräume unmittelbar verbundener sanitär einwandfreier Schlafräum zur Verfügung stehe.

§4.

Bei Diphtherie, Abdominaltyphus, Paratyphus, Ruhr (Dysenterie), epidemischer Genickstarre, Flecktyphus, Blattern, asiatischer Cholera, Pest, Rückfalltyphus, gelbem Fieber, Rotz der Poliomyelitis anterior acuta, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), viralem hämorrhagischem Fieber oder MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus/'neues Corona-Virus') sind die Kranken oder Krankheitsverdächtigen abzusondern und Influenzainfektion mit dem Virus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus. Bei Wochenbettfieber, Aussatz (Lepra) oder Wutkrankheit und wenn eine besondere Gefahr der Übertragung besteht, auch bei ägyptischer Augenentzündung (Trachom) oder Milzbrand, sind die Kranken abzusondern oder nach den Umständen des Falles lediglich bestimmten Verkehrsbeschränkungen zu unterwerfen. Bei Masern oder Infektion mit 2019-nCoV ('2019 neuartiges Coronavirus') sind die Kranken und Krankheitsverdächtigen abzusondern oder nach den Umständen des Falles lediglich bestimmten Verkehrsbeschränkungen zu unterwerfen.

§5.

Bei Ansteckungsverdächtigen sind jene der in §2 bezeichneten Maßnahmen anzuwenden, die fallweise nach dem Gutachten des im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Arztes erforderlich sind.

Die Maßnahmen zum Zwecke der Absonderung oder anderweitiger bestimmter Verkehrsbeschränkungen können auch auf die mit der Wartung und Pflege des Kranken, Krankheitsverdächtigen oder Ansteckungsverdächtigen betrauten und daher gleichfalls als ansteckungsverdächtig anzusehenden Familienangehörigen und Pflegepersonen Anwendung finden.

Sind in den Ausscheidungen Genesener bakteriologisch Krankheitskeime noch nachweisbar, so kann bis zum Ablaufe von zehn Wochen, vom Beginn der Erkrankung gerechnet, die Absonderung aufrechterhalten werden. Die periodische ärztliche Untersuchung sowie allfällige anderweitige Verkehrsbeschränkungen können nötigenfalls auch über diese Frist hinaus verfügt werden. Ferner kann derartigen Personen (Dauerausscheidern) eine besondere Meldepflicht auferlegt werden.

Gleichartig ist auch hinsichtlich der Bazillenträger vorzugehen.

Gegenüber Personen, die aus Gebieten kommen, in denen asiatische Cholera, Pest oder Flecktyphus herrschen oder eine Blatternepidemie besteht, kann eine sanitätspolizeiliche Überwachung ohne Verkehrsbeschränkung oder eine sanitätspolizeiliche Beobachtung angeordnet werden.

§6.

Der Zutritt zu den Abgesonderten ist außer bei Wochenbettfieber, Aussatz und ägyptischer Augenentzündung (Trachom) nur den im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden sowie den zugezogenen Ärzten, den Seelsorgern und den mit der Wartung und Pflege der Abgesonderten betrauten Familienangehörigen und Pflegepersonen gegen Einhaltung der gebotenen Vorsichtsmaßregeln gestattet.

Bei Absonderung außerhalb einer öffentlichen Krankenanstalt kann die Gemeinde nach dem fallweisen Gutachten des zuständigen, im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Arztes, in dringenden Fällen letzterer selbständig den Familienangehörigen des Abgesonderten und anderen berufenen Personen den Zutritt auf kurze Zeit gegen genaue Beobachtung der erforderlichen Vorsichtsmaßregeln bewilligen; bei Flecktyphus, Blattern, asiatischer Cholera oder Pest darf aber der Zutritt zu den hievon befallenen Personen nur in Gegenwart des zuständigen, im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Arztes oder des zugezogenen Arztes erfolgen.

In allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten steht die Erteilung der Bewilligung des Zutrittes zu den Abgesonderten dem Leiter der Anstalt oder dem durch besondere Vorschriften hiezu berechtigten Vorstände einer Krankenabteilung zu.

Bei Flecktyphus, Blattern, asiatischer Cholera oder Pest ist von der Erteilung der Bewilligung an die politische Bezirksbehörde – falls die Bewilligung nicht von der Gemeinde selbst erteilt wurde, im Wege der Gemeinde – die Anzeige zu erstatten.

Den Studierenden der Medizin können zum Behufe des Unterrichtes Kranke mit Abdominaltyphus, Paratyphus, Ruhr (Dysenterie), epidemischer Genickstarre, Wochenbettfieber, Rückfalltyphus, Aussatz (Lepra), ägyptischer Augenentzündung (Trachom), Milzbrand, Rotz, Wutkrankheit, Poliomyelitis anterior acuta, vorgestellt werden.

Bei Diphtherie, Flecktyphus, Blattern und asiatischer Cholera ist ihnen der Zutritt in die Absonderungsräume nur bei Einhaltung der vom Vorstände der Absonderungsabteilung angeordneten Vorsichtsmaßregeln zu gestatten. Bei Flecktyphus, Blattern und asiatischer Cholera hat hievon der Vorstand der Absonderungsabteilung fallweise die Anzeige an die politische Bezirksbehörde zu erstatten.

Bei Blattern ist der Zutritt nur solchen Studierenden gestattet, die nachgewiesenermaßen mit Erfolg geimpft und zeitgerecht wiedergeimpft sind.

§7.

Personen, die sich mit der Krankenbehandlung oder Krankenpflege beschäftigen, müssen beim Betreten eines zur Absonderung benützten Raumes alle je nach der Natur der Krankheit gebotenen Vorsichtsmaßregeln (Anziehen waschbarer Überkleider, eines eigenen Schuhwerkes, Gamaschen u. dgl.) beobachten.

Sie dürfen im Krankenraume weder essen, noch trinken, noch rauchen.

Bei Verlassen des zur Absonderung benützten Raumes haben sie das Überkleid abzulegen, allfällig auch die Schuhe zu wechseln oder wenigstens zu reinigen und die Hände, nötigenfalls auch das Gesicht, das Haupt- und gegebenenfalls das Barthaar einer genauen Reinigung oder Desinfektion (tunlichst durch ein Bad) zu unterziehen.

Mit der Behandlung und Pflege Blatternkranker dürfen sich nur Personen befassen, die nachgewiesenermaßen mit Erfolg gegen Blattern geimpft und zeitgerecht wiedergeimpft sind.

Pflegepersonen, die einen Kranken oder Krankheitsverdächtigen im Privatpflege haben, dürfen, falls nicht der im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Arzt eine Ausnahme zuläßt, den Pflegedienst bei anderen Kranken nicht übernehmen.

Die für das Pflegepersonal angeordneten Vorschriften haben auf die mit dem Transporte Infektionskranker oder Krankheitsverdächtiger, oder mit der Desinfektion, oder mit der Wartung Ansteckungsverdächtiger betrauten Personen sinngemäße Anwendung zu finden.

§8.

Die für die Absonderung geltenden Anordnungen sind auch bei dem Transport der Kranken oder Krankheitsverdächtigen entsprechend zu beachten.

Der Transport hat nach Tunlichkeit mit ausschließlich hiezu bestimmten, leicht wasch- und desinfizierbaren Transportmitteln zu erfolgen.

Dem öffentlichen Verkehre dienende Beförderungsmittel (Mietwagen, Stellwagen, Trambahn u. dgl.) dürfen hiezu nicht benützt werden.

Für den Transport mit der Eisenbahn oder im Schiffsverkehre gelten die bezüglichlichen besonderen Vorschriften.

§9.

Richtlinien über die Art und Weise der Absonderung bei jeder einzelnen Krankheit enthält die beiliegende Belehrung.

§10.

Die Absonderung einer Person wegen Erkrankung an Aussatz ist von der politischen Bezirksbehörde dem Bezirksgerichte des Wohnortes des Abgesonderten und, wenn dieser nicht bekannt oder im Auslande gelegen ist, dem Bezirksgericht anzuzeigen, in dessen Sprengel der Ort der Absonderung liegt. Die Anzeige ist binnen 48 Stunden nach Einleitung der Absonderung zu erstatten und soll die Feststellung veranlassen, ob Vorkehrungen zum Schutze der Interessen des Abgesonderten oder unter seiner Obhut stehender Personen notwendig sind.

§11.

Die von der politischen Bezirksbehörde auf Grund des §21 des Gesetzes verfügte Bezeichnung von Häusern oder Wohnungen hat durch Tafeln zu erfolgen, die in schwarzen, gut lesbaren Schriftzeichen, womöglich auf gelbem Grunde, den Namen der betreffenden Infektionskrankheit tragen. Die Höhe der Schriftzeichen hat mindestens 12 Zentimeter, ihre Stärke im Grundstriche mindestens 2 Zentimeter zu betragen.

Diese Tafeln sind an augenfälligen Stellen anzubringen und bei Nacht entsprechend zu beleuchten.

§12.

Diese Verordnung tritt am Tage der Kundmachung in Kraft."

6. Der 2. Abschnitt des Bundesgesetzes vom 14. März 1968 zur Bekämpfung der Tuberkulose (Tuberkulosegesetz), BGBl 127/1968, idF BGBl I 63/2016 (§17 idF BGBl I 104/2020) lautet wie folgt:

"2. Abschnitt

Maßnahmen zur Vermeidung einer schweren Gesundheitsgefährdung anderer

Personen

Schutz der Persönlichkeitsrechte

§13. (1) Die Persönlichkeitsrechte an Tuberkulose erkrankter oder krankheitsverdächtiger Personen, die in einer Krankenanstalt angehalten werden, sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

(2) Beschränkungen von Persönlichkeitsrechten sind nur zulässig, soweit sie im Verfassungsrecht, in diesem Bundesgesetz oder in anderen gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich vorgesehen sind.

Antrag

§14. (1) Verstößt eine an Tuberkulose im Sinn des §1 Abs2 oder 3 erkrankte oder im Sinne des §1 Abs4 krankheitsverdächtige Person trotz einer Belehrung gemäß §9 Abs1 Z8 und 9 gegen die ihr obliegenden Pflichten und entsteht dadurch eine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen, die nicht durch gelindere Maßnahmen beseitigt werden kann, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde beim Bezirksgericht, in dessen Sprengel die Krankenanstalt liegt, in der die Anhaltung durchgeführt werden soll, die Feststellung der Zulässigkeit der Anhaltung in einer zur Behandlung von Tuberkulose eingerichteten Krankenanstalt zu beantragen. Dem Antrag der Bezirksverwaltungsbehörde ist ein fachärztliches Zeugnis 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.

(2) Wenn das Gericht die Anhaltung für zulässig erklärt, hat die Bezirksverwaltungsbehörde die anzuhaltende Person binnen drei Monaten nach Rechtskraft des Beschlusses in eine zur Behandlung von Tuberkulose eingerichtete Krankenanstalt einzuweisen. Wenn und solange sich die anzuhaltende Person nach Zustellung des Gerichtsbeschlusses entsprechend den ihr obliegenden Verpflichtungen verhält, darf sie auf Grund des Gerichtsbeschlusses nicht in eine Krankenanstalt eingewiesen werden.

Gerichtliches Verfahren

§15. (1) Das Gericht hat auf Grund des Antrages möglichst binnen zwei Wochen im außerstreitigen Verfahren zu entscheiden, ob die Anhaltung der Person in einer Krankenanstalt zulässig ist. Die Zulässigkeit der Anhaltung ist auszusprechen,

Quelle: Verfassungsgerichtshof VfGH, <http://www.vfgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at