

Gesetze zu sexuell übertragbaren Infektionen in Deutschland seit 1900

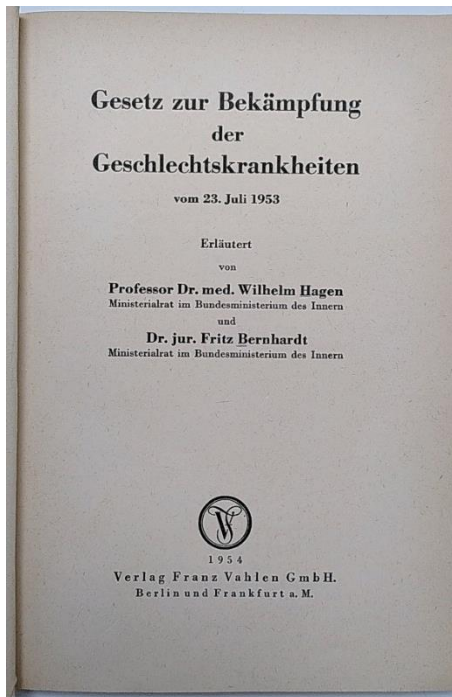
1927 Reichsgesetz zur Bekämpfung der
Geschlechtskrankheiten

1943 Strafgesetzbuch §361
Arbeitshaus wegen Gefährdung der Volksgesundheit
durch Geschlechtskrankheiten

1953 Gesetz zur Bekämpfung der
Geschlechtskrankheiten (GK-Gesetz/GeschlKG)

2001 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von
Infektionen beim Menschen
(Infektionsschutzgesetz/IfSG)

GK-Gesetz



Erster Abschnitt Begriffsbestimmungen, Aufgaben des Gesetzes

§ 1

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind

1. Syphilis (Lues),
2. Tripper (Gonorrhoe),
3. Weicher Schanker (Ulcus molle),
4. Venerische Lymphknotenentzündung
(Lymphogranulomatosis inguinalis Nicolas und Favre)

ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheiterscheinungen auftreten.

GK-Gesetz

§ 2



(1) Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten umfaßt Maßnahmen zur Verhütung, Feststellung, Erkennung und Heilung der Erkrankung sowie die vorbeugende und nachgehende Gesundheitsfürsorge. Zu diesem Zweck werden die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes) und auf Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

(2) Die Durchführung dieser Aufgabe obliegt den Gesundheitsämtern. Die gesetzlichen Aufgaben der Fürsorgeverbände und der Jugendämter werden hierdurch nicht berührt.

GK-Gesetz



§ 4

(1) Geschlechtskranke sowie solche Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und Geschlechtskrankheiten weiterzuverbreiten, haben dem Gesundheitsamt auf Verlangen, gegebenenfalls wiederholt, ein Zeugnis eines in Deutschland bestellten oder zugelassenen Arztes über ihren Gesundheitszustand vorzulegen.

(2) Das Gesundheitsamt kann in begründeten Fällen die Untersuchung in der Beratungsstelle oder bei bestimmten Ärzten anordnen. Bei unklarem Untersuchungsbefund oder Gefahr der Verschleierung kann Beobachtung in einem geeigneten Krankenhaus befristet angeordnet werden.

(3) Das Gesundheitsamt erhält in jedem Falle einen Befundbericht.

GK-Gesetz

§ 12

(1) Ein Geschlechtskranker ist von dem behandelnden Arzt namentlich dem Gesundheitsamt zu melden, wenn der Kranke

1. sich weigert, die vom Arzt verordnete Behandlung zu beginnen oder fortzusetzen, sie ohne triftigen Grund unterbricht oder sich der vom Arzt verordneten Nachuntersuchung entzieht;
2. nach der Überzeugung des Arztes durch seine Lebensweise oder seine allgemeinen Lebensumstände eine ernste Gefahr der Übertragung auf andere bildet;
3. offensichtlich falsche Angaben über die Ansteckungsquelle oder über die durch ihn gefährdeten Personen macht oder



GK-Gesetz



§ 19

Die Polizeibehörden haben Personen, die sie in Verwahrung genommen oder vorläufig festgenommen haben und bei denen nach ihren Lebensumständen der hinreichende Verdacht einer Geschlechtskrankheit und der Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten begründet ist, vor ihrer Freilassung dem Gesundheitsamt zur Untersuchung zuzuführen.

Kommentar GK-Gesetz Hagen /Bernhardt



10. Unter „Lebensweise“ soll die individuelle Art und Weise verstanden werden, wie der Mensch sein Leben führt, unabhängig von seinem Beruf und seinen materiellen Lebensverhältnissen. Gedacht ist hauptsächlich an HwG-Personen, aber auch andere Formen des subjektiven Verhaltens des Kranken, wie z. B. mangelnde Reinlichkeit, häufiger Ortswechsel können hierunter fallen. Die „allgemeinen Lebensumstände“ sind demgegenüber nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen, z. B. Obdachlosigkeit, mangelnde Mittel zum Lebensunterhalt, Aufenthalt in der Umgebung von Truppenunterkünften, gehäuftes Auftreten von Gkhn. in der Umgebung des Kranken (siehe auch Anm. 12 zu § 5). Der Arzt ist nicht verpflichtet, über die Lebensweise und Lebensumstände des Patienten eigene Erhebungen anzustellen. Er wird aber die Möglichkeit haben, sich aus den Angaben über die Personalien, über die Wohnung und aus seiner Kenntnis der Verhältnisse am Aufenthaltsort des Kranken ein Urteil zu bilden.

Gesetz zur Bekämpfung
der
Geschlechtskrankheiten

vom 23. Juli 1953

Erlassen

von

Professor Dr. med. Wilhelm Hagen

Ministerpräsident im Bundesministerium des Innern

und

Dr. jur. Fritz Bernhardt

Ministerpräsident im Bundesministerium des Innern



1954
Verlag Franz Vahlen GmbH
Berlin und Frankfurt a. M.

Kommentar
r GK-
Gesetz
Hagen
/Bernhardt

48

4. Abschn. Aufgaben des Gesundheitsamtes

18. d. h. wenn der Arzt die Überzeugung gewonnen hat, daß der Kranke die Angaben dem GA machen wird, oder wenn er sich davon überzeugt hat, daß er sie bereits gemacht hat.
Die Aufforderung an den Patienten, die Quellenforschung durch unmittelbare Angaben an das GA zu erleichtern, ist zweckmäßig mit dem Hinweis zu verbinden, daß es sich dabei nicht um eine Meldung nach § 12 handelt, daß also eine Überwachung des Patienten und seiner Behandlung durch das GA nicht eintritt.

VIERTER ABSCHNITT

Aufgaben des Gesundheitsamtes
und der öffentlichen und privaten Fürsorge

§ 14

- (1) Die Gesundheitsämter haben bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ⁽¹⁾ mit den Fürsorgeverbänden ⁽²⁾, den Jugendämtern ⁽³⁾, den Versicherungsträgern ⁽⁴⁾ und der Freien Wohlfahrtspflege ⁽⁵⁾ zusammenzuarbeiten ⁽⁶⁾.
(2) Die Fürsorgeverbände und Jugendämter sollen alle durch das Gesundheitsamt erfaßten Personen ⁽⁷⁾, die verwahrlost sind oder zu verwahrlosen drohen ⁽⁸⁾, in fürsorgliche Betreuung übernehmen ⁽⁹⁾ und versuchen, sie in das Arbeits- und Gemeinschaftsleben wieder einzugliedern.
(3) Zur Durchführung dieser Aufgaben sollen in den Ländern Einrichtungen für gefährdete Personen ⁽¹⁰⁾ gefördert ⁽¹¹⁾ und erforderlichenfalls aus öffentlichen Mitteln geschaffen werden ⁽¹²⁾.
1. Diese Aufgabe ist ihnen durch § 2 Abs. 2 Satz 1 zugewiesen.
2. Es handelt sich um die Bezirks- und Landesfürsorgeverbände. In der Mehrzahl der Fälle wird es sich dabei um die Landesfürsorgeverbände handeln, in deren Auftrag die Bezirksfürsorgeverbände die notwendigen Maßnahmen einleiten. Kostentragung siehe § 22.
3. Die gesetzlichen Aufgaben der Jugendämter bleiben ebenso wie die der Fürsorgeverbände nach ausdrücklicher Vorschrift des Ges. (§ 2 Abs. 2 Satz 2) unberührt.
4. Die in der RVO erwähnten Einrichtungen: Krankenkassen, Rentenversicherungsträger und Unfallversicherungsträger. Letztere kommen nur in Frage, soweit es sich um Berufsinfektionen handelt.
5. Darunter sind nur die anerkannten Organisationen der Freien Wohlfahrtspflege zu verstehen: Hauptausschuß für

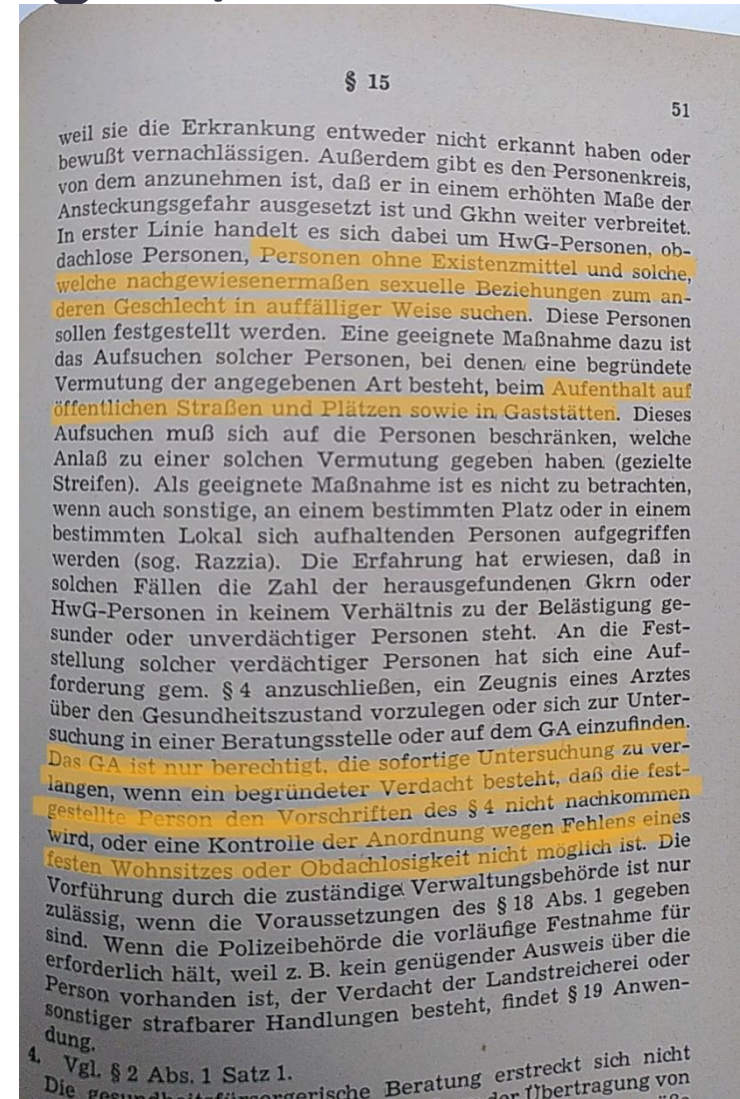
§ 14

49

Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Caritasverband, Zentralausschuß der Inneren Mission, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband und das Deutsche Rote Kreuz.

6. Die Zusammenarbeit erstreckt sich auf die Betreuung gkr. Personen in wirtschaftlicher und erzieherischer Hinsicht, auf die Hilfe in der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitsfürsorge und auf die Unterstützung der Tätigkeit dieser Verbände und Einrichtungen, soweit diese der Verbreitung von Gkhn. vorbeugt, wie z. B. in der Jugendpflege. Weitere Pflicht zur Zusammenarbeit: mit den behandelnden Ärzten, § 15 Abs. 1 Satz 2.
7. Die Vorschrift bezieht sich auf alle vom GA erfaßten Personen, nicht nur auf solche, die ihm als gkr. oder gkh-verdächtig bekannt sind.
8. Verwahrloste Personen oder solche, die zu verwahrlosen drohen, sind in besonderem Maße der Gefahr der Ansteckung mit Gkhn. ausgesetzt. Der Begriff der Verwahrlosung ist schwer zu fassen. Man kann als verwahrlost einen Menschen bezeichnen, der infolge außergewöhnlicher Schwäche des Willens, des Verstandes, des sittlichen Empfindens oder aller zusammen seine bisherige Lebensordnung aufgegeben hat und sich von den Eindrücken und Einflüssen seiner jeweiligen Umwelt treiben läßt. Menschen, die sich beharrlich der Arbeit entziehen, die den Geschlechtsverkehr als Erwerbszweck benutzen, die zu kriminellen Handlungen neigen, werden oft hierzu zu rechnen sein. Die Einbeziehung auch der drohenden Verwahrlosung weist darauf hin, daß die Abgrenzung des betr. Personenkreises nicht zu eng erfolgen soll.
9. Die Feststellung, ob Verwahrlosung oder drohende Verwahrlosung vorliegt, hat das GA zu treffen. Es hat sich im bejahenden Falle mit dem Fürsorgeamt bzw. Jugendamt in Verbindung zu setzen.
10. Darunter sind nicht nur Anstalten zu verstehen, sondern auch sozialpädagogische Beratungsstellen, Pfllegschaften und Schutzaufsichten.
11. „aus öffentlichen Mitteln“ bezieht sich auch hierauf.
12. Solche Einrichtungen stehen in der Bundesrepublik noch nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung. Außerdem befindet sich insbesondere die Hilfe außerhalb der Anstaltsunterbringung in der Entwicklung. Es ist der Wunsch des Gesetzgebers, daß diese Entwicklung durch den Einsatz öffentlicher Mittel unterstützt wird. Die Länder sind zwar nicht verpflichtet, solche Einrichtungen selbst zu unterhalten

Kommentar GK-Gesetz Hagen /Bernhardt



Meldepflicht bis 2000

- Meldepflicht für feststellende Ärzt:innen
 - nicht namentlich außer nach § 12 GK-Gesetz
 - finanzielle Anreize für Meldungen
- Geschlecht, Alter, Wohnort
- Sammlung der Meldungen in Gesundheitsämtern
- keine Falldefinitionen

Keine verwertbaren Daten für Epidemiologie

Aids-Enquetekommission

Abschlussbericht 1990

Drucksache 11/7200

Deutscher Bundestag — 11. Wahlperiode

sellschaft die Vorstellungen über den Inhalt der guten Sitten sowie zur Pflicht des Staates, über deren Einhaltung zu wachen, gewandelt. Die Entwicklung des Sexualstrafrechts ist ein Beleg dafür. Selbst bei Verstößen gegen Regeln, die nach einhelliger Meinung den guten Sitten zuzurechnen sind, kommt es in einer modernen Rechtsordnung zusätzlich auf die Sozial-schädlichkeit solchen Verhaltens an. Erst sie begründet das staatliche Regelungs- bzw. Eingriffsbedürfnis. Die Annahme, daß die Prostitution bereits als solche, also völlig losgelöst von ihren Erscheinungsformen und Begleitumständen sozial-schädlich sei, ist heute so umstritten, daß der Staat sie seiner Politik schon aus Zweckmäßigkeitsgründen, vor allem unter dem Aspekt der Akzeptanz, nicht mehr zugrundelegen kann. Auf die verfassungsrechtliche Frage der Wechselbeziehung zwischen den Wertvorstellungen des Grundgesetzes und den überkommenen Vorstellungen zum Inhalt und zur Funktion der guten Sitten braucht daher nicht eigens eingegangen zu werden. Soweit die Sozial-schädlichkeit bestimmter Erscheinungsformen und Begleitumstände der Prostitution schon früher zur Begründung von Regelungs- bzw. Eingriffsbedürfnissen herangezogen wurde, ist sie angesichts der Bedrohung durch die HIV-Infektion neu zu durchdenken. Auch wenn die Zahl der infizierten Prostituierten derzeit noch so gering ist, daß man bei ihnen nicht von einer Hauptbetroffenengruppe sprechen kann, so ist doch die Prostitution ein bedeutsamer Risikofaktor für die HIV-Infektion. Dies vor allem dann, wenn die Umstände die Prostituierten dazu verleiten, bei der Ausübung der Prostitution ihre eigenen Gesundheitsinteressen hinten zu stellen. Da die Gesundheitspolitik mit ihren Präventionsbemühungen die Freier möglicherweise nicht erreicht, ist sie in besonderem Maße auf eben dieses Gesundheitsinteresse der Prostituierten angewiesen. Angesichts der Bedrohung durch die HIV-Infektion läßt sich daher eine Verstärkung des Gesundheitsschutzes für die Prostituierten, und das heißt letztlich eine pflegliche Kooperation zwischen den Prostituierten und den Gesundheitsverwaltungen, nicht länger unter dem Aspekt verbotener oder mindestens unerwünschter Förderung der Prostitution abtun.

6.9.3.2

Es wäre deshalb für die AIDS-Vorbeugung wichtig, die rechtliche und soziale Situation der Prostituierten so zu verändern, daß sie besser in der Lage sind, ihr Eigeninteresse an vorbeugenden Schutzmaßnahmen sowohl gegenüber den Freiern als auch gegenüber den Bordellbetreibern durchzusetzen.

Dazu müßte § 138 Abs. 1 BGB im Hinblick auf die Prostitution abgeschwächt werden. Dies könnte etwa durch den Zusatz geschehen, daß das Versprechen einer Gegenleistung für die geschlechtliche Hingabe gegen Entgelt nicht schon wegen der Sittenwidrigkeit nichtig ist. Mit diesem auf „das Versprechen der Gegenleistung“ beschränkten Zusatz würde zugleich vermieden, daß das Versprechen, sexuelle Leistungen gegen Entgelt zu erbringen, erzwungen werden kann.

Prostituierte in Bordellen sind durch die §§ 180 a Abs. 1 Nr. 1, 181 a Abs. 1 StGB vor Ausnutzung ihrer persönlichen oder wirtschaftlichen Abhängigkeit und vor Ausbeutung durch Bordellbetriebe und Zuhälter hinreichend geschützt. Unter dem Gesichtspunkt der AIDS-Vorbeugung ist es nicht sinnvoll, darüber hinaus auch ordentlich geführte Bordelle, die mit den Gesundheitsbehörden zusammenarbeiten, zu verbieten. § 180 a Abs. 1 Nr. 2 StGB sollte deshalb im Hinblick auf die AIDS-Prävention entsprechend geändert werden. *)

6.9.3.3

Es besteht kein Grund, die Prostitution innerhalb von Sperrbezirken zu verbieten, wenn sie unauffällig bleibt und andere nicht belästigt werden. Dasselbe gilt für unauffällige Werbung für die Prostitution durch Zeitungsanzeigen. § 184 a StGB und § 120 OWiG sollten deshalb entsprechend eingeschränkt werden. *)

*) Minderheitenvotum siehe Abschnitt D, Seite 371

- „Prostitution ein bedeutender Risikofaktor“
„Da die Gesundheitspolitik mit ihren Präventionsempfehlungen die Freier möglicherweise nicht erreicht, ist sie in besonderem Maße auf eben dieses Gesundheitsinteresse der Prostituierten angewiesen.“
„Pflegliche Kooperation zwischen den Prostituierten und den Gesundheitsverwaltungen nicht länger unter dem Aspekt verbotener ... Förderung der Prostitution abtun“
„für die AIDS-Vorbeugung wichtig, die rechtliche und soziale Situation der Prostituierten so zu verändern, daß sie besser in der Lage sind... Interessen durchzusetzen...“

IfSG § 3

Prävention durch Aufklärung

Die Information und Aufklärung der Allgemeinheit über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung sind eine öffentliche Aufgabe. Insbesondere haben die nach Landesrecht zuständigen Stellen über Möglichkeiten des allgemeinen und individuellen Infektionsschutzes sowie über Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote zu informieren.

IfSG § 7

Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

(3) Nichtnamentlich ist bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:

1. *Treponema pallidum*
2. HIV
5. *Neisseria gonorrhoeae*,
6. *Chlamydia trachomatis*, sofern es sich um einen der Serotypen L1 bis L3 handelt.

IfSG § 19

Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen

(1) Das Gesundheitsamt bietet bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. In Bezug auf andere übertragbare Krankheiten kann das Gesundheitsamt Beratung und Untersuchung anbieten oder diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherstellen. Die Beratung und Untersuchung sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden. Im Einzelfall können die Beratung und Untersuchung nach Satz 1 bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose die ambulante Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt umfassen, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der übertragbaren Krankheit erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten anonym in Anspruch genommen werden, soweit hierdurch die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen nicht gefährdet wird. Die zuständigen Behörden können mit den Maßnahmen nach den Sätzen 1 bis 4 Dritte beauftragen.