

16.07.87

G - In - R

Gesetzesantrag
des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bundes-Seuchengesetzes

A. Zielsetzung

Die Erkrankung an AIDS (= Acquired Immunodeficiency Syndrom) bzw. die Infektion mit HIV (= humanes Immunschwäche-Virus) ist erst seit wenigen Jahren erkannt und erfaßt worden.

Die Zahl der AIDS-Erkrankungen und HIV-Infektionen nimmt weltweit zu. Gegen die Krankheit AIDS gibt es derzeit weder eine kausale Therapie noch einen wirksamen Impfstoff. Die Mehrzahl der Infizierten erkrankt nach heutigem Wissensstand; die Krankheit selbst verläuft tödlich. Damit ist die Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. Das Grundgesetz gebietet dem Staat, die Bevölkerung vor einer Ansteckung zu schützen sowie HIV-Infizierten und AIDS-Kranken zu helfen. Dabei tritt der Gedanke des Schutzbedürfnisses der Allgemeinheit desto stärker in den Vordergrund, je größer die Gefahr und je höherwertig das bedrohte Rechtsgut ist.

Das vielschichtige Problem der Bekämpfung von AIDS kann nur durch eine umfassende Strategie gelöst werden, die alle Teilaspekte umfaßt.

AIDS ist eine übertragbare Krankheit, da Krankheitserreger (HIV), die auf den Menschen übertragen werden, die Krankheit auslösen.

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Bundes-Seuchengesetz - BSeuchG) geregelt.

Im BSeuchG ist AIDS bzw. die HIV-Infektion nicht ausdrücklich genannt, noch sind im BSeuchG spezifische auf die Problematik der HIV-Infektion abgestellte Maßnahmen bzw. allgemeine Handlungsnormen enthalten.

B. Lösung

Angesichts der spezifischen Gegebenheiten werden zusätzliche Maßnahmen zur Verhütung und zur Bekämpfung (insbesondere der Katalog der Schutzmaßnahmen) normiert, die nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit notwendig und geeignet sind.

Bestehende Eingriffsmöglichkeiten werden im Hinblick auf das Gebot der Normenklarheit präzisiert.

Insbesondere sind zu nennen die Einführung einer anonymen, codierten Laborberichtspflicht, um einen Überblick über den Ausbreitungsgrad der Infektion zu erreichen. Eine namentliche Meldung ist - in Anlehnung an § 12 GeschlKrG - für Infizierte und Kranke notwendig, die erkennen lassen, daß sie uneinsichtig sind und die Infektion fahrlässig oder vorsätzlich weiterverbreiten werden. Nur die namentliche Meldung ermöglicht es, in Einzelfällen umfassende und gezielte Schutzmaßnahmen zu treffen. Darüber hinaus werden bisher durch Einzelfallanordnungen mögliche Ge- und Verbote gesetzlich festgeschrieben sowie eine klare Rechtsgrund-

lage für die HIV-Untersuchung von Personen geschaffen, gegen die eine richterlich angeordnete Freiheitsentziehung vollzogen wird.

C. Alternativen

Keine

Eine Regelung im Geschlechtskrankheitsgesetz ist nicht sachgerecht, da in diesem Gesetz nur auf die Übertragung durch Geschlechtsverkehr abgestellt wird.

D. Kosten

Keine

Bundesrat

Drucksache 294/87

16.07.87

G - In - R

Gesetzesantrag

des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bundes-Seuchengesetzes

DER BAYERISCHE MINISTERPRÄSIDENT
B III 1-2318 - 87 - 151

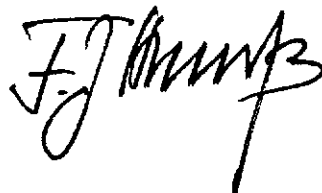
München, den 14. Juli 1987

An den
Herrn Präsidenten des Bundesrates

Aufgrund Beschlusses der Bayerischen Staatsregierung über-
mittle ich zur Behandlung gemäß § 36 Abs. der Geschäfts-
ordnung des Bundesrates den folgenden Gesetzesantrag:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des
Bundes-Seuchengesetzes.

Ich bitte sodann, die Beschlußfassung des Bundesrates über
die Einbringung des Gesetzentwurfs beim Deutschen Bundestag
herbeizuführen.



Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bundes-Seuchengesetzes

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Art. 1

Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Bundes-Seuchengesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl I S. 2262), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Dezember 1986 (BGBl I S. 2555), wird wie folgt geändert:

1. In § 2 wird

- a) in Nummer 1 das Komma durch einen Strichpunkt ersetzt und nach diesem folgender Halbsatz angefügt:

"AIDS-erkrankt eine Person, die am Vollbild AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) oder an seinen Vorstadien (z.B. ARC (AIDS Related Complex) oder LAS (Lymphadenopathiesyndrom) oder Kaposi-Sarkom) erkrankt ist und bei der zugleich Antikörper gegen HIV (Humanes Immunschwäche-Virus) oder HIV selbst nachgewiesen sind;"

- b) nach Nummer 5 folgende Nummer 6 angefügt:

"6. HIV-infiziert eine Person, bei der Antikörper gegen HIV oder HIV selbst nachgewiesen sind."

2. Nach § 3 wird folgender § 3a eingefügt:

"§ 3a

(1) Eine HIV-infizierte Person ist von dem behandelnden Arzt namentlich zu melden, wenn der durch Tatsachen begründete Verdacht besteht, daß trotz der Belehrung nach § 30a die HIV-infizierte Person durch ihre Lebensweise oder ihre allgemeinen Lebensumstände eine Gefahr der Übertragung von HIV auf andere bildet. Eine solche Gefahr liegt insbesondere dann vor, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, daß eine HIV-infizierte Person der Prostitution nachgeht oder mit intravenös Drogenabhängigen Injektionsbestecke gemeinsam benutzt.

(2) Der behandelnde Arzt hat eine Person namentlich zu melden, wenn der durch Tatsachen begründete Verdacht besteht, daß die Person HIV-infiziert ist, diese sich aber weigert, eine Untersuchung auf HIV vornehmen zu lassen, und nicht ausgeschlossen werden kann, daß die Person durch ihre Lebensweise oder ihre allgemeinen Lebensumstände eine Gefahr der Übertragung von HIV auf andere bilden kann. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Die namentliche Meldung nach den Absätzen 1 und 2 umfaßt Familien-, Vor- und Geburtsnamen, Tag und Ort der Geburt, Anschriften, derzeit ausgeübte Tätigkeit sowie den Anlaß für die namentliche Meldung. Die Meldung nach Abs. 1 umfaßt darüber hinaus die Mitteilung der Untersuchungsbefunde und der Untersuchungsstelle."

3. In § 4 Abs. 1 wird nach den Worten "Zur Meldung" eingefügt:

"nach § 3".

4. In § 5 Satz 1 wird nach den Worten "Die Meldung" eingefügt:

"nach § 3 und § 3a".

5. Die Überschrift des Dritten Abschnittes erhält folgende Fassung:

"Dritter Abschnitt
Melde- und Berichtspflicht in besonderen Fällen".

6. Nach § 9 wird folgender § 9a eingefügt:

"§ 9a

(1) Die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und von sonstigen öffentlichen oder privaten Untersuchungsstellen, die durch Bestätigungstests oder sonstige gesicherte Nachweismethoden positive HIV-Untersuchungsbefunde feststellen, berichten diese Untersuchungsbefunde unverzüglich in anonymer, codierter Form dem Bundesgesundheitsamt (Zentrales AIDS-Register). Die Berichte müssen so ausgestaltet sein, daß der HIV-Infizierte nicht identifiziert werden kann. Die Codierung dient ausschließlich der Feststellung von Doppelmeldungen. Die gewonnenen Daten dürfen nur zu epidemiologischen Zwecken verwendet werden.

(2) Die Ergebnisse von Bestätigungstests oder sonstigen gesicherten Nachweismethoden dürfen von den Leitern der privaten Untersuchungsstellen und ihren Gehilfen ungeachtet der Berichtspflicht nach Abs. 1 außer dem Betroffenen nur dem Arzt, der die Untersuchung veranlaßt hat, mitgeteilt werden.

(3) Über die nach Absatz 1 berichteten HIV-Infektionen wird eine Bundesstatistik geführt, die sowohl die bundesweite als auch die auf die einzelnen Länder bezogene Entwicklung der Infektion dokumentiert.

(4) Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorschriften zur Ausgestaltung der anonymen und codierten Berichtspflicht und des Verfahrens zur Untersuchung auf HIV-Infektionen zu erlassen."

7. In § 30 Abs. 1 wird nach den Worten "oder dessen verdächtig sind" eingefügt:

"oder die HIV-infiziert sind".

8. Nach § 30 wird folgender § 30a eingefügt:

"§ 30a

(1) Der behandelnde Arzt hat eine HIV-infizierte Person über die Infektion, die Übertragungsgefahr und die Übertragungswege sowie über die ihr gesetzlich in § 35 bis § 35c auferlegten Pflichten und die Folgen ihrer Nichterfüllung zu unterrichten. Der Arzt hat darauf hinzuweisen, welche Beratungsstellen in Anspruch genommen werden können, und der HIV-infizierten Person geeignetes Informationsmaterial auszuhändigen. Die Belehrung und der Empfang des Aufklärungsmaterials sind vom Betroffenen schriftlich zu bestätigen. Das Informationsmaterial ist dem Arzt von den zuständigen staatlichen Stellen kostenlos zur Verfügung zu stellen.

(2) Ist eine HIV-infizierte Person minderjährig, geschäftsunfähig oder beschränkt geschäftsfähig, so soll der Arzt mit den ihm bekannten Eltern, Erziehungsberechtigten oder dem sonstigen gesetzlichen Vertreter Verbindung aufnehmen und auch sie im Sinne des Absatzes 1 informieren, wenn dies aus ärztlicher Sicht notwendig erscheint und dieser Unterrichtung nach ärztlichem pflichtgemäßem Ermessen keine schwerwiegenden anderen Gründe entgegenstehen."

9. Nach § 32 wird folgender § 32a eingefügt:

"§ 32a

(1) Personen, gegen die eine richterlich angeordnete Freiheitsentziehung in einer Justizvollzugsanstalt vollzogen wird, sind verpflichtet, Blutentnahmen zur Feststellung einer HIV-Infektion zu dulden.

(2) Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes) und der Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.

10. In § 34 Abs. 1 Satz 1 wird "36" durch "35" ersetzt.

11. Nach § 34 werden folgende Vorschriften eingefügt:

"§ 35

(1) HIV-infizierte Personen sind verpflichtet, ihren Intimpartnern mitzuteilen, daß sie HIV-infiziert sind. Die gleiche Verpflichtung trifft HIV-infizierte intravenös Drogenabhängige gegenüber Personen, mit denen sie gemeinsam Injektionsbestecke benutzen. Personen, die aufgrund besonderer Umstände annehmen müssen, daß sie HIV-infiziert sind, sich aber nicht auf HIV untersuchen lassen, haben ihre Intimpartner bzw. die Personen nach Satz 2 über diese Annahme zu unterrichten.

(2) HIV-infizierte Personen sind verpflichtet, behandelnden Ärzten, Zahnärzten, Hebammen und Heilpraktikern auf Befragen mitzuteilen, daß sie HIV-infiziert sind. Die in Satz 1 genannten Personen sind zur Befragung berechtigt, wenn bei ihrer Tätigkeit eine Infektionsgefahr besteht. Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats

die Informationspflicht gegenüber anderen Personen festzulegen, die berufsmäßig oder ehrenamtlich Tätigkeiten ausüben, bei denen HIV übertragen werden kann.

(3) Der behandelnde Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker hat sein Hilfspersonal über die nach Absatz 2 gewonnenen Erkenntnisse, die Infektionsgefahr und die konkreten Übertragungsrisiken zu informieren, wenn für das Hilfspersonal aufgrund seiner Tätigkeit eine konkrete Infektionsgefahr besteht.

(4) Wird eine HIV-infizierte Person zu einer anderweitigen ambulanten oder stationären Behandlung überwiesen, so hat der Überweisende Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker, wenn die HIV-infizierte Person ihrer Verpflichtung nach Absatz 2 nicht nachkommen kann oder erkennbar nicht nachkommen will, dem nunmehr behandelnden Arzt oder Zahnarzt mitzuteilen, daß eine HIV-Infektion festgestellt wurde. Besteht beim Transport des HIV-Infizierten eine konkrete Infektionsgefahr, so unterrichtet der Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker auch das Begleitpersonal.

(5) Im Falle der Geschäftsunfähigkeit oder der beschränkten Geschäftsfähigkeit einer HIV-infizierten Person treffen die Verpflichtungen nach Absatz 2 Satz 1 auch denjenigen, dem das Sorgerecht für diese Person zusteht. Im Fall des § 1633 des Bürgerlichen Gesetzbuches ist der Minderjährige verpflichtet.

(6) Der behandelnde Arzt ist berechtigt, die ihm bekannten Intimpartner der HIV-infizierten Person zu informieren, wenn begründete Anhaltspunkte vorliegen, daß die HIV-infizierte Person ihrer Verpflichtung nach Absatz 1 nicht nachkommt.

§ 35a

(1) HIV-infizierte Personen dürfen nicht Blut, Samenflüssigkeit, Organe oder Gewebe spenden.

(2) Durch ausreichende Untersuchung von Spender oder gespendetem Material auf HIV ist nach dem Stand der Wissenschaft sicherzustellen, daß eine Übertragung von HIV durch die Spende ausgeschlossen ist. Der Spender ist durch einen Arzt von einem bestätigten positiven Untersuchungsbefund zu unterrichten. Bei Organ-, Gewebe- und Blutspenden kann von der Untersuchung abgesehen werden, wenn die dafür notwendige Zeit nicht zur Verfügung steht; der Empfänger der Spende ist von dieser Entscheidung, soweit möglich vor Empfang der Spende, sonst unverzüglich danach, aufzuklären. § 30a gilt entsprechend.

§ 35b

(1) Eine HIV-infizierte Frau darf weder ein Kind stillen noch zu Ernährungszwecken ihre Milch abgeben.

(2) Eine Frau, die ein fremdes Kind stillen will, hat ein unmittelbar vor der Übernahme dieser Aufgabe ausgestelltes ärztliches Zeugnis darüber beizubringen, daß bei ihr keine HIV-Infektion nachweisbar ist; bei längerem Stillen ist dieses Zeugnis in vierteljährlichem Abstand beizubringen. Der Nachweis ist der Person gegenüber zu erbringen, die die Frau mit der Aufgabe betraut. Wer eine Frau zum Stillen eines Kindes heranzieht, hat sich davon zu überzeugen, daß sie im Besitz dieses Zeugnisses ist.

§ 35c

(1) HIV-infizierten Personen ist es verboten, die Prostitution auszuüben.

(2) Personen, die die Prostitution ausüben, haben sich vierteljährlich von einem Arzt auf HIV untersuchen zu lassen. Sie haben der Polizei und dem Gesundheitsamt auf Verlangen, ggf. wiederholt die ärztliche Bestätigung darüber vorzulegen, daß

bei ihnen keine HIV-Infektion nachweisbar ist. Mit ärztlichen Bestätigungen darf nicht geworben werden.

(3) Liegt die letzte Untersuchung länger als drei Monate zurück, so kann die zuständige Behörde eine Untersuchung auf eine HIV-Infektion durch das Gesundheitsamt anordnen.

(4) Personen, die die Prostitution ausüben, sind verpflichtet, auf der Verwendung von Kondomen zu bestehen. Wer mit einer Person, die der Prostitution nachgeht, Geschlechtsverkehr ausübt, ist verpflichtet, Kondome zu verwenden.

12. § 62 Abs. 1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

"1. die Übermittlung der Meldungen nach §§ 3, 3a Abs. 1 und Abs. 2, 8 und 9 und der Berichte nach § 9a Abs. 1 Satz 1,".

13. Nach § 63 wird folgender § 63a eingefügt:

"§ 63a

(1) Wer als HIV-infizierte Person Blut oder andere Körpersekrete von sich auf einen anderen überträgt und dadurch Leib oder Leben eines anderen gefährdet, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar."

14. § 69 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 erhält folgende Fassung:

"1. einer Meldepflicht nach den § 3, 3a Abs. 1, § 4 oder § 5 oder § 8 oder § 9 Abs. 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 7, einer Berichtspflicht

nach § 9a Abs. 1 S. 1, einer Anzeigepflicht nach § 6 Abs. 1, 3 oder 4, § 24 oder § 36 Abs. 2 Satz 3, einer Mitteilungspflicht nach § 6 Abs. 2, 3 oder § 35 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 oder § 48 Abs. 2 oder einer Auskunftspflicht nach § 10 Abs. 2 Satz 3, § 12 Abs. 1 Satz 3, § 36 Abs. 2 Satz 3 zuwiderhandelt,".

b) In Nummer 4 wird nach "§ 34 Abs. 1 Satz 1" eingefügt:

",\$ 35 c Abs. 3".

c) Nach Nummer 4 werden folgende Nummern 4a, 4b und 4c eingefügt:

"4a. einem Verbot nach § 35 a Abs. 1, § 35 b Abs. 1, oder § 35 c Abs. 1 oder Abs. 2 Satz 3 zuwiderhandelt,

4b. entgegen § 35 b Abs. 2 oder § 35 c Abs. 2 kein ärztliches Zeugnis beibringt oder vorlegt,

4c. entgegen § 35c Abs. 4 beim Geschlechtsverkehr kein Kondom verwendet oder nicht auf der Verwendung von Kondomen besteht"

15. Nach § 69 wird folgender § 69a eingefügt

"§ 69a

Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, das ihm als Leiter oder Gehilfe einer Untersuchungsstelle nach § 9a anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, offenbart, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft."

Art. 2

Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit kann den Wortlaut des Bundes-Seuchengesetzes in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekanntmachen. Er kann dabei die Paragraphen und ihre Untergliederungen fortlaufend neu durchnummerieren.

Art. 3

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (BGBl I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die aufgrund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes auch in Land Berlin.

Art. 4

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung:

Allgemeiner Teil

1. Die bis vor wenigen Jahren unbekannte Immunschwächekrankheit AIDS ist binnen kurzem zu einer der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit geworden.

AIDS, das "erworbene Immundefektsyndrom" (englisch: Acquired Immunodeficiency Syndrome) ist der mögliche Folgezustand der Ansteckung mit dem humanen Immunschwächevirus HIV. Das Virus, das hauptsächlich durch Einbringen von virushaltigem Blut oder von Samenflüssigkeit in die Blutbahn übertragen wird, befällt das Abwehrsystem des Körpers und macht ihn schließlich schutzlos gegenüber Infektionen mit anderen Krankheitserregern und gegenüber Tumoren. Die Krankheit, deren Latenzzeit sehr lange, u.U. bis zu zehn Jahren und länger dauern kann, führt nahezu in allen Fällen zum Tode. Derzeit gibt es gegen AIDS weder eine kausale Therapie noch eine Schutzimpfung.

Der Infizierte scheidet HIV lebenslang aus und gefährdet damit andere Menschen. Die Zahl der Infektionen und Erkrankungen nimmt bisher weltweit unaufhaltsam zu.

Um die weitere Ausbreitung von AIDS einzudämmen, sind höchste Anstrengungen von Staat und Gesellschaft notwendig.

2. In der Bundesrepublik Deutschland ist die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Bundes-Seuchengesetz -BSeuchG-) geregelt. —

Erst seit wenigen Jahren ist die Erkrankung an AIDS oder ARC bzw. die Infektion mit HIV medizinisch-klinisch erkannt und erfaßt worden.

Im BSeuchG vom 18.12.1979 ist AIDS bzw. HIV nicht ausdrücklich genannt, noch sind spezifische auf die epidemiologische Problematik der HIV-Infektion abgestellte Maßnahmen bzw. allgemeine Handlungsnormen enthalten.

Die Verhütung und Bekämpfung der meist tödlich verlaufenden Krankheit AIDS stellt eine ernste Herausforderung an den Staat dar.

Da die derzeit geltenden seuchenrechtlichen Bestimmungen AIDS nicht im Katalog der meldepflichtigen Krankheitserreger aufführen und sich zum Teil nicht umfassend auf die Erkrankung an AIDS bzw. Infektion mit HIV anwenden lassen, ist es notwendig, das BSeuchG dahingehend zu konkretisieren und zu ändern.

Denn Aufklärung, Beratung und Betreuung reichen allein nicht aus. Im Einzelfall kann auf seuchenrechtliche Maßnahmen nicht verzichtet werden. Seuchenrechtliche Eingriffsmaßnahmen müssen aber getroffen werden, wenn sich einzelne unbelehrbar und rücksichtslos über die Gesundheitsinteressen der anderen hinwegsetzen. Angesichts der Tragweite der AIDS-Epidemie sind Grundrechtsabwägungen erforderlich. Als verfassungsrechtlicher Grundsatz muß gelten: Je größer die Gefahr ist, die von einer Situation ausgeht, je höherwertig das bedrohte Rechtsgut ist, desto stärker wird der Gedanke des Schutzbedürfnisses der Allgemeinheit in den Vordergrund treten und dem einzelnen Beschränkungen im Hinblick auf seine Verantwortung in einem Gemeinwesen auferlegen.

Hier bedarf es einer Änderung und Ergänzung vor allem des Bundes-Seuchengesetzes. Aus Gründen der Normenklarheit werden die Eingriffsbefugnisse präzisiert und angesichts der epidemiologischen Gegebenheiten zusätzliche Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung normiert, die verhältnismäßig, notwendig und geeignet sind.

Insbesondere zu nennen sind die Einführung einer anonymen und codierten Laborberichtspflicht, um einen umfassenden Überblick über den Ausbreitungsgrad der Infektion zu erreichen. Daneben ist in Anlehnung an das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine namentliche Meldung notwendig für Infizierte und Kranke, die erkennen lassen, daß sie uneinsichtig sind und die Infektion fahrlässig oder vorsätzlich weiterverbreiten werden. Nur die namentliche Meldung ermöglicht es in derartigen Fällen, gezielte Schutzmaßnahmen zu treffen. Darüber hinaus werden bisher nur durch Einzelanordnungen auferlegbare Ge- und Verbote gesetzlich festgeschrieben.

Ermöglicht werden soll, Personen, gegen die eine richterlich angeordnete Freiheitsentziehung in einer Justizvollzugsanstalt vollzogen wird, auf HIV zu untersuchen. Die Vorschrift dient dem Schutz der übrigen Insassen sowie der Vollzugsbediensteten und soll die Weiterverbreitung von AIDS verhindern.

Dieses Gesetz regelt nur speziell mit AIDS zusammenhängende Probleme. Nicht aufgegriffen sind andere notwendige oder zweckmäßige Änderungen des Bundes-Seuchengesetzes oder des Geschlechtskrankheitengesetzes wie z.B. die allgemeinen datenschutzrechtlichen Fragen der Speicherung und Übermittlung von Daten im Rahmen der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten einschließlich der Geschlechtskrankheiten. Die im Hinblick auf das informationelle Selbstbestimmungsrecht notwendige Festlegung des Verwendungszwecks und der Verwendungsmöglichkeiten dieser sensiblen Daten muß umfassend und allgemein im Hinblick auf das Volkszählungsurteil des Bundesverfassungsgerichts in absehbarer Zeit geregelt werden.

Besonderer Teil:

Zu Art. 1

Zu Nr. 1 (§ 2)

Üblicherweise wird unter der Krankheit AIDS nur das Vollbild verstanden nach der Definition der Centers for Disease Control, USA (Morbidity and Mortality Weekly Report 31 S. 507, 1982, 34 S. 373, 1985 und 35 S. 334, 1986), übernommen von der Weltgesundheitsorganisation (Weekly Epidemiological Record 61, S. 69, 1986).

Da jedoch auch Personen, die an Vorstadien, z.B. ARC oder LAS leiden, krank im Sinne des Bundes-Seuchengesetzes sind, sollen diese Personen unter den Begriff "AIDS-krank" subsumiert werden.

Zu Nr. 2 (§ 3a)

§ 3a Abs. 1

§ 3 a entspricht der grundsätzlichen Systematik einer namentlichen Meldepflicht im BSeuchG. In § 3a wurde das Wort "namentlich" eingefügt, um den Gegensatz zu § 9a klärzustellen. § 3a berührt den - ungeschriebenen - Grundsatz nicht, daß eine Meldung i.S.d. § 3 namentlich ist.

Im Gegensatz zu dem enumerativen Katalog der in § 3 aufgezählten übertragbaren Krankheiten, reicht es jedoch für eine namentliche Meldung nach § 3 a nicht aus, lediglich mit HIV infiziert oder an AIDS im Sinne von § 2 Nr. 1 erkrankt zu sein.

§ 3 a weicht von der bisherigen Systematik des BSeuchG insofern ab, als nicht entsprechend dem Regelfall der namentlichen Meldepflicht nur an einen Krankheitserreger und die entsprechenden Begriffsbestimmung nach § 2 angeknüpft wird, sondern an Tatbestände, die sich an der besonderen Gefahr einer Weiterverbreitung der Infektion ausrichten.

In Anlehnung an § 12 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Geschlechtskrankheitengesetz) ist als Meldegrund die Gefährdung anderer durch uneinsichtiges und unverantwortliches Verhalten aufgenommen worden.

Dabei reichen Vermutungen über die allgemeinen Lebensumstände nicht aus. Vielmehr muß die Beurteilung der allgemeinen Lebensumstände im Sinne des § 3a Abs. 1 objektiv überprüfbar sein. Die beispielhafte Erläuterung des Satzes 1 in Satz 2 dient dem verfassungsrechtlichen Gebot der Normenklarheit.

Die unbestimmten Rechtsbegriffe "Lebensweise" und "allgemeine Lebensumstände" sind trotz der Kausalverknüpfung mit dem Gefahrbegriff zu weit. Die beispielhafte Aufzählung unterstreicht, daß der Begriff "Lebensweise" (als Umschreibung für subjektives Verhalten) bzw. "Lebensumstände" (als Umschreibung für die objektive äußere Situation) eine konkrete Übertragungsgefahr indizieren muß. Denn nach derzeitigem medizinischen Erkenntnisstand wird HIV insbesondere durch sexuelle Kontakte oder durch Benutzung infektiöser Injektionsbestecke übertragen. Ausgehend von den Beispielen des Satzes 2 wird verdeutlicht, daß bei der Beurteilung der Lebensweise bzw. Lebensumstände nur solche Kriterien herangezogen werden, die eine solche oder ähnliche Übertragungsgefahr anzeigen. Die Auslegung durch Beispiele konkretisiert die Begriffe und gestattet es zugleich, die Personen zu erfassen, die durch ihr Verhalten eine konkrete Übertragungsgefahr darstellen.

Der Persönlichkeitsschutz mit der Gewährleistung, die eigene Lebensweise individuell gestalten zu können, muß gegenüber dem Schutz der Allgemeinheit zurücktreten, wenn eine HIV-infizierte Person erkennen läßt, daß sie grob fahrlässig oder vorsätzlich die Infektion weiterverbreitet und insofern eine Gefahr für andere darstellt.

Meldepflichtig nach § 3a ist in Anlehnung an § 12 Geschlechtskrankheitengesetz nur der behandelnde, nicht auch der sonst zugezogene Arzt (sog. Konsiliararzt). Die Verantwortung für eine ordnungsgemäße Meldung soll dem für die Gesamtbehandlung des Patienten verantwortlichen Arzt auferlegt werden. Das entspricht dem Verantwortungsbewußtsein des behandelnden Arztes.

§ 3 a muß zugleich in Korrelation zu § 9 a gesehen werden. Zwar handelt es sich bei § 3 a insofern auch um Ausnahmefälle des § 9 a. Im systematischen Zusammenhang ist jedoch § 3 a, der besondere Fälle der namentlichen Meldepflicht normiert, der Grundnorm des § 3 zuzuordnen.

Sachlich gehören zwar die Vorschriften über die Meldepflicht zu den Vorschriften über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Ebenso wie § 3 sind sie jedoch an den Anfang der materiell-rechtlichen Vorschriften des Gesetzesentwurf gestellt, da die folgenden Vorschriften sich zum Teil speziell auf diese Krankheit beziehen (vgl. Bundestagsdrucksache Nr. III/1888).

§ 3a Abs. 2

Eine namentliche Meldepflicht ist ferner geboten für die Fälle, in denen der Arzt auf Grund des medizinischen Erscheinungsbildes des Patienten davon ausgehen muß, daß der Patient HIV-infiziert ist und auf Grund seiner Uneinsichtigkeit eine mögliche Infektionsquelle darstellt. Der Schutz der nichtinfizierten Bevölke-

rung gebietet es, daß das Gesundheitsamt in die Lage versetzt wird, solche Fälle zu klären und daß ggf. die notwendigen Maßnahmen ergriffen werden.

§ 3a Abs. 3

Abs. 3 legt den Umfang der Meldepflicht fest und zählt aus Gründen der Rechtssicherheit die zu meldenden Daten auf. Damit wird dem verfassungsrechtlichen Gebot zur Gewährleistung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung (vgl. BVerfGE 65,1) Rechnung getragen.

Zu Nr. 3 (§ 4)

Die Einfügung des § 3 in den Wortlaut des § 4 Abs. 1 entspricht der notwendigen Differenzierung, wer in den Fällen des § 3 bzw. § 3 a zur (namentlichen) Meldung verpflichtet ist. Die Meldeverpflichtung nach § 4 betrifft nur den Regelfall des § 3.

Bei § 3 a sind nur der behandelnde oder betreuende Arzt, nicht auch die in § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 genannten Personen zur Meldung verpflichtet. Die Beschränkung der Meldeverpflichtung auf den Arzt ergibt sich aus dem in § 3 a enthaltenen wertenden Kriterien, die einer sachkundigen Beurteilung bedürfen. § 3 dagegen geht von objektiven medizinischen Tatsachen aus, die von den nach § 4 Abs. 1 zur Meldung verpflichteten Personen eindeutig festgestellt werden können.

Zu Nr. 4 (§ 5)

Die Ergänzung des § 5 ist eine Folgeänderung zur Einfügung des § 3 a. Es wird klargestellt, daß trotz unterschiedlicher Meldeverpflichtung (vgl. o. zu Nr. 3) das Meldeverfahren nach § 5 für alle Fälle der namentlichen Meldung gilt.

Zu Nr. 5

Die Normierung der sog. Laborberichtspflicht nach § 9 a macht die Ergänzung der Überschrift des 3. Abschnittes erforderlich.

Der 3. Abschnitt des BSeuchG enthält Tatbestände, die abweichend von § 3 eine Meldepflicht auslösen. In diesen Abschnitt gehört auch die anonyme Berichtspflicht der Labors nach § 9a.

Zu Nr. 6 (§ 9 a)

§ 9a Abs. 1

§ 9 a führt eine Berichtspflicht ein, die als Laborberichtspflicht anonym codiert erfolgt.

Die bisherige gesetzliche Systematik des BSeuchG sieht grundsätzlich nur eine namentliche Meldepflicht bei den enumerativ aufgeführten Krankheitserregern nach § 3 vor. Als einzige Ausnahmeregelung ist eine Meldepflicht in besonderen Fällen nach § 8 vorgesehen. § 8 betrifft die sogenannte Krankenhausinfektion (Ausbruch) und ist insofern Ausnahmeregelung zu § 3, als die Krankenhausinfektion auch durch andere als in § 3 genannte Krankheitserreger ausgelöst werden kann. § 8 trägt damit den Besonderheiten von Krankenhausinfektionen ("infektiöser Hospitalismus") Rechnung.

Die systematische Besonderheit von § 9a liegt darin, daß diese Meldung nicht namentlich, sondern anonym verschlüsselt (codiert) als Berichtspflicht ausgestaltet ist.

Das bisherige anonyme und freiwillige Meldesystem der Ärzte reicht nicht aus, um alle Fälle einer HIV-Infektion zu erfassen.

Die bisher geübte Praxis der ausschließlich freiwilligen Meldung - mit Ausnahme von gezielten Studien - bezieht sich auf die ausgeprägte Krankheit (AIDS-Erkrankung). Unberücksichtigt bleiben HIV-infizierte Personen, die zur Weiterverbreitung der Seuche AIDS beitragen.

Als geeignetes Mittel, einen umfassenden Überblick über die Epidemiologie von AIDS bzw. HIV-Infektionsfällen zu bekommen, insbesondere um dabei die Dunkelziffer zu verringern und zuverlässigen Überblick über die Epidemiologie von AIDS bzw. HIV-Infektionsfällen zu bekommen, ist die Verpflichtung zum Bericht aller HIV-Infektionen in anonymer und (zur Vermeidung von Doppelmeldungen) in codierter Form anzusehen.

Abs. 1 Satz 3 normiert die Anforderungen, die an eine anonyme Verschlüsselung (Codierung) zu stellen sind. Datenschutz und Verfassung gebieten es, die Re-Identifikation einer Person auszuschließen. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 65, 1, 49) verlangt, daß das Recht auf informationelle Selbstbestimmung auch auf einfachgesetzlicher Ebene abgesichert sein muß. Dies kann insbesondere durch geeignete organisatorische Maßnahmen als Abschottungsregelungen nach außen geschehen. Die vorgesehene anonyme Verschlüsselung genügt dieser Forderung.

Bei anonymen Daten handelt es sich nicht um personenbezogene Daten i.S.d. § 2 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Personenbezogene Daten müssen sich als Einzelangaben auf eine bestimmte oder wenigstens bestimmbare natürliche Person beziehen. Wann Daten sich auf eine bestimmbare Person beziehen, dürfte häufig schwierig zu entscheiden sein. Bestimmbar ist eine Person, wenn durch die Angaben unter Zuhilfenahme zusätzlicher Informationen die Bezugsperson identifiziert werden kann. Dabei ist die Bestimmbarkeit aus der Sicht der jeweiligen speichernden Stelle

bzw. des Datenempfängers zu beurteilen (vgl. Dammann, in: Simitis BDSG, Rdnr. 21 ff zu § 2; Gallwas, in: Gallwas/Schweinoch, BDSG, Rdnr. 8 zu § 2). Denn erst wenn die Person durch die speichernde Stelle bzw. den Datenempfänger mit Hilfe der dort verfügbaren Angaben identifiziert werden kann, ist die Anonymität aufgehoben und die Person "bestimmbar". Diese Auffassung ist zwar nicht völlig unbestritten. Für sie spricht jedoch insbesondere, daß es keine anonymisierten ursprünglich personenbezogenen Daten mehr geben würde, müßte man den Personenbezug schon dann bejahen, wenn eine Re-Identifikation mit Hilfe der bei beliebigen anderen Stellen vorhandenen Daten herzustellen ist.

Abs. 1 Sätze 3 und 4 gewährleisten, daß die verschlüsselten Daten für den Empfänger (Bundesgesundheitsamt) nicht bestimmbar sind. Sie dienen der Klarstellung des Gewollten im Hinblick auf den Datenschutz.

Die anonym codierte Meldepflicht ist als Laborberichtspflicht ausgestaltet, d.h. gemeldet wird durch Labors, die Bestätigungstests oder sonstige definitive Tests auf HIV-Antikörper bzw. HIV durchführen.

Berichtspflichtig nach Abs. 1 Satz 1 sind die Leiter von privaten und öffentlichen Untersuchungsstellen bzw. Untersuchungsämtern. Diese Berichtspflicht lehnt sich an die Regelung des § 9 an und entspricht einem praktischen Bedürfnis. Derzeit sind nur entsprechend ausgerüstete Labors in der Lage, definitive Aussagen über verlässliche Untersuchungsbefunde zu machen. Der Tatsache, daß derzeit in der wissenschaftlichen Forschung noch nicht abzusehen ist, welche neuen, effektiven Testverfahren in Zukunft zur Verfügung stehen werden, wird dadurch Rechnung getragen, daß alternativ an die Merkmale "Bestätigungstest" (z.Zt. z.B. Western-Blot, Immuno-Blot) oder andere gesicherte Nachweismethoden angeknüpft wird.

Die Verpflichtung der Labors - und nicht der Ärzte - zum Bericht nach § 9 a beruht auf der Überlegung, daß das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten so wenig wie möglich belastet werden soll.

§ 9a Abs. 2

Es gibt Leiter von Untersuchungsstellen, die nicht den Heilberufen angehören, sondern sich über einen naturwissenschaftlichen Hochschulabschluß qualifizieren (§ 22 Abs. 3 Nr. 1). Dieser Personenkreis unterliegt nicht der sanktionierten Geheimhaltungspflicht nach § 203 des StGB. Für diesen Personenkreis normiert § 9a Abs. 2 eine spezielle Geheimhaltungspflicht, die gem. § 69a (in Anlehnung an das Strafmaß des § 203 StGB) strafbewehrt ist.

§ 9a Abs. 3

Abs. 3 schafft für die (bisherige und künftige) Führung einer AIDS- und HIV-Bundesstatistik eine eindeutige Rechtsgrundlage. Die regionale Differenzierung (bundesweit und Länder-bezogen) dient der besseren Verwertung der epidemiologischen Erkenntnisse.

§ 9a Abs. 4

Abs. 4 ermächtigt den Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, durch Rechtsverordnung die Modalitäten der anonymen Codierung und des Untersuchungsverfahrens festzulegen.

Als codierte Daten kommen in Anlehnung an das bisherige freiwillige Berichtsverfahren z.B. der Untersuchungszeitpunkt, das Geschlecht, das Alter oder der Jahrgang, ein bestimmter Buchstabe des Vor- und Nachnamens, die ersten zwei Ziffern der Postleitzahl in Frage.

Zwar bestünde auch die Möglichkeit, diese Codierungsmerkmale im Gesetz selbst aufzuzählen. Angesichts der fortschreitenden datentechnischen Entwicklung erscheint es jedoch unter Berücksichtigung des Re-Identifikations-Verbots (nach Abs. 1 Satz 2) notwendig, die erforderlichen Codierungsmerkmale im Rahmen einer Verordnung dem jeweiligen datentechnischen Stand anzupassen.

Rechtsverbindliche Anforderungen an die Ausgestaltung des Verfahrens sind notwendig, um eine einheitliche Handhabung zu gewährleisten und falsch positive Untersuchungsbefunde zu minimieren. Im Hintergrund stehen dabei die psychischen und ggf. sozialen Folgen für einen Untersuchten, dem ein falsch positives Untersuchungsergebnis mitgeteilt wird.

Die in Abs. 4 enthaltene Verordnungsermächtigung ermöglicht es, die Ausgestaltung des Verfahrens jeweils am neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisstand auszurichten. Ob dabei z.B. vom Bundesgesundheitsamt organisierte Labor-Ringversuche als Möglichkeit erachtet werden, muß dem Ermessen des Verordnungsgebers überlassen bleiben. Im übrigen ist grundsätzlich davon auszugehen, daß in den Untersuchungsstellen entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst verfahren wird. Dennoch sind im Hinblick auf die schwerwiegenden Folgen unzutreffender Ergebnisse von HIV-Antikörperbestätigungstest bzw. HIV-Untersuchungen laufend Kontrollen zur Sicherung der Ergebnisse unabdingbar notwendig.

Zu Nr. 7 (§ 30)

Gerade bei jeder Behandlung eines HIV-Infizierten oder AIDS-Erkrankten (und zwar nicht nur einer Behandlung im Hinblick auf die AIDS-Erkrankung) bedarf es der Sachkunde eines Arztes; im Fall einer Zahnbehandlung der eines Zahnarztes. Bei der berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde bzw. Zahnheilkunde besteht die Gefahr, daß bei unsachgemäßer Behandlung der Behandelnde sich (z.B. wegen

kleiner offener Wunden) bei einem Eingriff selbst infiziert und so seinerseits die Infektion verbreiten kann. Diese Gefahr ist erheblich reduziert, wenn gewährleistet ist, daß der Behandelnde als Arzt aufgrund seiner Sachkunde genaue Kenntnis über die Besonderheiten der übertragbaren Krankheit (hier: HIV-Infektion und AIDS, ARC, LAS) und Infektionswege hat.

Da tödlich verlaufende Sekundärinfektionen bei HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten häufig vorkommen, die Behandlung dieser Infektionen sehr schwierig ist und die aktuelle Kenntnis der Veröffentlichungen auf diesem Gebiet voraussetzt, sollte die Behandlung dieses Personenkreises nur durch einen Arzt vorgenommen werden.

Hiervon unberührt bleibt die psychotherapeutische Betreuung und Behandlung eines HIV-Infizierten.

Zu Nr. 8 (§ 30a)

Die ausführliche Information durch den Arzt soll gewährleisten, daß der Infizierte über die notwendigen Verhaltensregeln aufgeklärt ist. Damit soll die Weiterverbreitung der HIV-Infektion eingedämmt werden. Zugleich wird gewährleistet, daß sich der HIV-Infizierte nicht auf seine Unkenntnis berufen kann. Dem dient die schriftliche Bestätigung des HIV-Infizierten, daß er durch den Arzt beraten worden ist und Aufklärungsmaterial erhalten hat. Um die Beratung zu vereinfachen und dem Arzt eine handhabbare Informationsgrundlage zu geben, sieht § 30a Abs. 1 S. 4 vor, daß die zuständigen Behörden den Ärzten geeignetes Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen haben. Dem HIV-Infizierten wird die Möglichkeit gegeben, die mündliche Information des Arztes zu überdenken und zu vertiefen. Das Material soll - ähnlich wie die Informationen 1 bis 4 - von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erarbeitet werden und von den zuständigen Behörden verteilt werden.

Erfahrungsgemäß genügt aber die Aushändigung des Informationsmaterials alleine nicht. Erst die mündliche Aufklärung mag den HIV-Infizierten dazu bewegen, sich intensiv mit den gebotenen Verhaltensregeln auseinanderzusetzen.

Abs. 2 beruht auf der Erwägung, daß die Aufklärung eines minderjährigen, geschäftsunfähigen oder beschränkt geschäftsfähigen HIV-Infizierten oft nicht genügen kann, den gewünschten Erfolg herbeizuführen, auch dann nicht, wenn den Betroffenen nicht Einsichtsfähigkeit in ihre besondere Verantwortung fehlt. Durch die Vorschrift wird dem Arzt in Anlehnung zu § 11 Abs. 2 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ein verantwortungsvolles und schwieriges Abwägungsgebot übertragen.

Zu Nr. 9 (§ 32a)

§ 32a bezieht sich auf die spezifische Gefährdungssituation in Justizvollzugsanstalten.

Unter den Gefangenen ist der Anteil von HIV-Infizierten höher als in der freien Bevölkerung, weil sich in den Justizvollzugsanstalten insbesondere eine größere Anzahl von Angehörigen der Risikogruppe der intravenösen Drogenabhängigen (Fixer) befindet. Die Angehörigen von Risikogruppen unter den Gefangenen sind nicht immer eindeutig feststellbar. Um die notwendigen seuchenrechtlichen Maßnahmen während der Haft und für die Zeit nach der Entlassung treffen zu können, müssen alle Gefangenen auch ohne Vorliegen eines konkreten Infektionsverdachtes jederzeit, insbesondere aber bei Beginn des Freiheitsentzuges und vor der Entlassung, auf HIV untersucht werden können. Die Anwendung sonstiger seuchenrechtlicher Bestimmungen und des § 101 Strafvollzugsgesetz wird hierdurch nicht berührt.

Abs. 2 trägt dem Zitiergebot nach Art. 19 Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz Rechnung.

Zu Nr. 10 (§ 34)

Die Streichung des § 36 und Einfügung des § 35 ist eine Folgeänderung zur Einfügung der §§ 35 bis 35c.

Zu Nr. 11 (§§ 35 - 35c)

Durch die Vorschriften der §§ 35-35c werden Verpflichtungen, die schon jetzt nach § 34 in Form von Einzelanordnungen (Verwaltungsakt) HIV-infizierten Personen von der zuständigen Behörde bzw. des Gesundheitsamtes auferlegt werden können, als allgemeine Pflichten gesetzlich normiert.

§ 35 Abs. 1

Abs. 1 beruht auf der Erwägung, daß Hauptübertragungswege der HIV-Infektion der Geschlechtsverkehr und die Benutzung gemeinsamer Injektionsbestecke durch intravenös Drogensüchtige sind. Die große Übertragungsgefahr bei Ausübung des Geschlechtsverkehrs und der Benutzung gemeinsamen Injektionsbestecks sowie der hohe Rang des zu schützenden Rechtsguts (Leben und Gesundheit der Menschen) lassen es nicht zu, die Beantwortung der Frage, ob Intimpartner u.a. über eine HIV-Infektion informiert werden sollen, in das Ermessen des Infizierten zu stellen. Dies muß auch für Personen gelten, die auf Grund besonderer Umstände annehmen müssen, daß sie den HIV-Erreger aufgenommen haben, z.B. wenn sie mit HIV-infizierten Geschlechtsverkehr ausgeübt, gemeinsame Injektionsbestecke benützt haben und/oder ggf. nach entsprechender Information durch Ärzte oder Gesundheitsämter davon ausgehen müssen, daß sie infiziert sind.

§ 35 Abs. 2

Wegen der Übertragungsgefahren im Rahmen einer Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige der anderen in § 35 Abs. 2 genannten Berufsgruppen muß einem HIV-Infizierten auch zugemutet werden, diese Personen über die Tatsache der Infektion zu informieren. Da die nach den Regeln der ärztlichen Kunst geforderten Vorsichtsmaßnahmen von der Art und Wahrscheinlichkeit einer Infektion abhängen, ist der Patient verpflichtet, den Arzt über seinen Zustand zu informieren. Der HIV-Infizierte kann in der Regel nicht absehen, ob es im Rahmen der Behandlung zu Übertragungsgerechten Situationen kommen kann, wohl aber der behandelnde Arzt, Zahnarzt usw. Daher trifft den Infizierten die Informationspflicht nur, wenn ihn der behandelnde Arzt, Zahnarzt usw. entsprechend befragt. Voraussetzung ist jedoch eine Situation in der - medizinisch indiziert - eine Übertragungsgefahr besteht. Das Fragerecht darf zugunsten des Persönlichkeitsschutzes des einzelnen nur in diesem zulässigen Rahmen ausgeübt werden.

Die Ermächtigung in Abs. 2 Satz 3 soll sicherstellen, daß die Informationspflicht entsprechend neuen Erkenntnissen über Infektionswege schnell erweitert werden kann.

§ 35 Abs. 3

Adressaten der Informationspflicht nach Abs. 3 sind nicht die HIV-Infizierten, sondern die in Abs. 2 genannten Personengruppen mit Ausnahme von Hebammen, die in aller Regel nicht über Hilfspersonal verfügen. Die Vorschrift soll Weiterübertragungen der HIV-Infektion für den Fall verhindern, daß Hilfspersonal von Heilberufen im Rahmen seiner Tätigkeit Übertragungsgerechten Situationen ausgesetzt ist. Das Hilfspersonal unterliegt gem. § 203 StGB der Schweigepflicht.

§ 35 Abs. 4

Im Rahmen der Informationspflicht nach Abs. 4 haben sich der überweisende Arzt und die anderen genannten Personen auf Grund des physischen und psychischen Zustands seines Patienten ein Bild davon zu machen, ob der Patient in der Lage und willens ist, seinen Informationspflichten nach Abs. 2 nachzukommen. Verneint er die Frage, ist es geboten, dem Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker selbst die entsprechende Informationspflicht aufzulegen. Falls es beim Transport eines HIV-Infizierten zu einer konkreten Übertragungsgefahr kommen kann (z.B. bei blutenden Patienten), muß zur Vermeidung einer Infektion auch das Transportpersonal informiert werden.

§ 35 Abs. 5

Abs. 5 trägt der Erwägung Rechnung, daß Geschäftsunfähige oder beschränkt Geschäftsfähige oft Inhalt und Tragweite der Informationspflicht nach Abs. 2 nicht überblicken können.

Eine Ausdehnung der Informationspflicht in Abs. 5 auf die Verpflichtung nach Abs. 1 gegenüber den Intimpartnern des Geschäftsunfähigen oder beschränkt Geschäftsfähigen ist nicht geboten. Der in Abs. 5 genannte Personenkreis, der nach § 30a Abs. 2 über HIV-Infektion informiert ist, muß jedoch in gebotener Weise auf die HIV-infizierte Person einwirken, daß sie ihrer Verpflichtung nach Abs. 1 nachkommt.

§ 35 Abs. 6

Abs. 6 geht davon aus, daß dem behandelnden Arzt bei übertragbaren Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz keine Ermittlungsverpflichtungen auferlegt sind. Der Arzt wird daher ermächtigt, ihm bekannte Intimpartner zu informieren. Die Bestimmung soll in

Zusammenhang mit Abs. 2 den Arzt von der Schweigepflicht entbinden und sicherstellen, daß mit einem hohen Übertragungsrisiko behafteter Geschlechtsverkehr jedenfalls nicht ohne Wissen des Intimpartners stattfindet. Im Hinblick auf die gravierenden Folgen einer Infektion wäre der Arzt möglicherweise schon jetzt unter dem Gesichtspunkt des übergesetzlichen Notstands straflos, wenn er seine ärztliche Schweigepflicht bräche. Die Bestimmung des § 35 Abs. 6 soll aber Klarstellen, daß der Arzt auf jeden Fall rechtmäßig handelt.

§ 35a

Die Spende von Blut, Samenzellen, Organen oder Gewebe eines HIV-Infizierten birgt ein außerordentlich hohes Risiko der Infektionsübertragung. § 35a soll sicherstellen, daß es im Zusammenhang mit solchen Spenden möglichst zu keinen Übertragungen kommt. Daher wird zunächst in § 35a Abs. 1 ein generelles Spendeverbot für HIV-Infizierte ausgesprochen.

Durch die Untersuchungen nach § 35a Abs. 2 Satz 1 soll zunächst geklärt werden, ob der Spender HIV-infiziert ist. Trifft dies zu, soll der Spender im Hinblick auf die mit der Eröffnung eines positiven Befundes in der Regel verbundenen seelischen Belastungen von einem Arzt unterrichtet werden. Gleichzeitig soll er wie andere HIV-Infizierte belehrt werden.

In Eil- und Notfällen (Abs. 2 Satz 3) etwa, wenn der Spender bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen ist und das Spendeorgan alsbald verpflanzt werden muß, kann es zu Situationen kommen, in denen eine Untersuchung nicht mehr vorgenommen werden kann. Hier steht es im pflichtgemäßen Ermessen des Arztes, auf entsprechende Untersuchungen zu verzichten. Er hat allerdings den Empfänger vorher oder wenn der Empfänger hierüber nicht mehr vor der Organübertragung informiert werden kann, so bald als möglich nachher zu informieren.

§ 35 b

Die Bestimmung - dem § 7 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nachgebildet - soll die in der Vergangenheit mehrfach nachgewiesene Übertragung von HIV durch das Stillen verhindern. Da HIV-infizierte Kinder praktisch keine Überlebenschancen haben, gebietet es die Güterabwägung, das an sich für ein Kind wichtige Stillen bei HIV-infizierten Müttern zu untersagen. Da nach neuesten medizinischen Erkenntnissen damit gerechnet werden muß, daß auch ein bereits HIV-infiziertes Kind durch das Stillen und so verursachte Belastung mit zusätzlichen Gefährdungen bzw. eine erheblich schnellere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erfahren kann, muß das Stillverbot auch für den Fall ausgesprochen werden, daß das zu stillende Kind bereits selbst HIV-infiziert ist.

§ 35b Abs. 2 soll sicherstellen, daß die in Abs. 1 bezweckte Regelung und die damit bezweckte Verhinderung weiterer HIV-Infektionen in der Praxis zum Tragen kommt. Im Zusammenhang mit § 69 Nr. 4b ergibt sich, daß Frauen, die fremde Kinder stillen wollen, unter einer besonderen Verantwortung stehen. Deshalb stellt bereits ein Verstoß gegen die Beibringungspflicht eines Zeugnisses bußgeldbewehrtes Verwaltungsunrecht dar.

§ 35c

§ 35c Abs. 1

Das generelle Verbot der Prostitution für HIV-infizierte Personen geht von den großen Infektionsrisiken bei der Ausübung des Geschlechtsverkehrs aus. Angesichts des hohen Gefährdungsgrades genügt es nicht, Prostituierten lediglich Auflagen zur möglichen Verminderung des Infektionsrisikos zu machen, zumal solche Auflagen in der Praxis meist nicht überwacht werden können.

§ 35c Abs. 2

Um sicherzustellen, daß möglichst keine HIV-infizierten Prostituierten ihre Tätigkeit ausüben, wird in Absatz 2 - in Anlehnung an § 4 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten - vorgeschrieben, daß Personen, die die Prostitution ausüben, der Polizei und dem Gesundheitsamt auf Verlangen eine ärztliche Bestätigung darüber vorzulegen haben, daß eine HIV-Infektion nicht nachweisbar ist. Bußgeldbewehrt ist allein die Nichtvorlage eines Zeugnisses, vorausgesetzt, daß diese Person weiterhin der Prostitution nachgeht.

§ 35c Abs. 3

Durch Abs. 3 soll sichergestellt werden, daß Untersuchungen auf eine HIV-Infektion bei Prostituierten mindestens alle drei Monate durchgeführt werden. Dieser Zeitraum ist im Hinblick auf das hohe Infektionsrisiko mindestens geboten.

§ 35c Abs. 4

Abs. 4 geht von der Überlegung aus, daß die Verwendung von Kondomen zwar keinen umfassenden Schutz, aber eine gewisse Sicherheit vor einer Übertragung des HIV bietet. Zur Verwendung von Kondomen werden nicht nur die Personen, die Prostitution ausüben, verpflichtet, sondern auch diejenigen, die sich dieser Möglichkeit bedienen. Da ein rein appellativer Charakter einer solchen Norm angesichts der Gefahrgeneigtheit der Übertragungssituation nicht ausreicht, ist ein Verstoß gegen das in Abs. 4 enthaltene Gebot gemäß § 69 Abs. 1 Nr. 4c bußgeldbewehrt.

Zu Nr. 12 (§ 62 Abs. 1 Nr. 1)

Folgeänderung

Zu Nr. 13 (§ 63a)

Die Krankheit AIDS bedroht in hohem Maße Gesundheit und Leben einer noch unüberschaubaren Anzahl von Menschen. Es müssen alle rechtlich zulässigen Mittel eingesetzt werden, um die Übertragung von HIV auf andere zu unterbinden. Hierzu kann auch das Strafrecht mit seiner bewußtseinsbildenden und abschreckenden Wirkung einen Beitrag leisten.

Das Strafrecht dient dem Schutz von Rechtsgütern, vornehmlich auch dem Schutz von Leben und Gesundheit. Das Strafgesetzbuch sieht Straftaten gegen das Leben (§§ 211 ff) und gegen die körperliche Unversehrtheit (§§ 223 ff) vor, die mit hohen Strafen bedroht sind. Im Schrifttum (Eberbach, JR 1986, S. 230 ff; derselbe NStZ 1987, S. 141 ff; Lang, AIDS-Forschung 1986 S. 148 ff, Herzberg, AIDS-Forschung 1987 S. 52 ff, Schlund, AIDS-Forschung 1986 S. 564 ff) wird ganz überwiegend die Meinung vertreten, daß die Ansteckung eines anderen mit dem AIDS-Virus eine Körperverletzung darstellt und zwar in den erschwerten Formen der gefährlichen (§ 223a StGB) und der schweren (§ 224 StGB) Körperverletzung. Auch der Tatbestand der Vergiftung (§ 229 StGB) in der Form der Beibringung eines Stoffes, der die Gesundheit zu zerstören geeignet ist, kommt in Betracht. Stirbt der Verletzte als Folge der Ansteckung, können Tötungsdelikte vorliegen, wenn beim Täter die subjektiven Voraussetzungen gegeben sind.

Alle Körperverletzungs- und Tötungsdelikte haben zur Voraussetzung, daß ein bestimmter Erfolg, nämlich die Verletzung oder Tötung eines anderen durch eine bestimmte Verletzungshandlung eingetreten ist. Dies muß dem Täter nachgewiesen werden. Ein solcher

Kausalitätsnachweis ist bei Ansteckung mit HIV wegen der hier inmitten liegenden Besonderheiten praktisch nicht möglich. Allein über die Figur des Versuchs können Handlungen, die geeignet sind, das Virus zu übertragen, also insbesondere ungeschützter Geschlechtsverkehr, strafrechtlich erfaßt werden. Auf diese Schwierigkeiten nach der geltenden Rechtslage ist bereits in der Literatur hingewiesen worden (Lang, AIDS-Forschung 1987 S. 148, Herzberg, AIDS-Forschung 1987 S. 52). Dabei wurde auch beklagt, daß die Betroffenen kein hohes strafrechtliches Risiko zu befürchten hätten, da bei "geschickter" Einlassung der subjektive Tatbestand schwer nachzuweisen sei. Deshalb wurde die Forderung erhoben, zum Schutze der Bevölkerung einen Gefährdungstatbestand zu schaffen.

Diese Forderung erscheint berechtigt. Unabhängig vom Eintritt eines Verletzungserfolges können bereits solche Handlungen, die einen anderen in die Gefahr bringen, mit HIV angesteckt zu werden, strafbedürftig und strafwürdig sein. Ein Gefährdungstatbestand besteht bereits in einem anderen, der Krankheit AIDS verwandten Bereich, nämlich dem der Geschlechtskrankheiten. Nach § 6 Abs. 1 Geschlechtskrankheitengesetz hat, wer an einer Geschlechtskrankheit leidet, sich des Geschlechtsverkehrs zu enthalten. Die Zuwiderhandlung wird nach § 6 Abs. 3 des Gesetzes mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft. Auch hier geht der Gesetzgeber davon aus, daß der Geschlechtsverkehr die Gefahr der Übertragung der Krankheit in sich birgt, so daß er bei Strafe verboten wird.

HIV wird in erster Linie durch infiziertes Blut oder andere Körpersekrete, vor allem durch Sperma oder Muttermilch übertragen. Nachdem die Übertragung mittels Blutkonserven weitgehend ausgeschlossen ist, kommen als Übertragungshandlungen in erster Linie Geschlechtsverkehr und andere sexuelle Praktiken, Benutzung eines gemeinsamen Fixerbesteckes oder Stillen mit infizierter Muttermilch in Betracht. Darüber hinaus sind alle Blutkontakte als ansteckungsgefährdend anzusehen.

Nach dem Entwurf soll der HIV-infizierten Person geboten werden, derartige gefahrenträchtige Handlungen zu vermeiden. Der Entwurf enthält daher das grundsätzliche Verbot, das Übertragungsmedium Blut und andere Körpersekrete von sich auf einen anderen zu übertragen. Übertragung bedeutet, die genannten Sekrete so mit dem Körper eines anderen in Berührung zu bringen. Eine solche Übertragung ist in hohem Maße geeignet, das HIV weiter zu verbreiten. Die damit verbundene Gefahr der Ansteckung rechtfertigt das strafrechtliche Verbot.

Anders als die Vorschrift des § 6 Abs. 3 Geschlechtskrankheiten-gesetz sieht der Entwurf keinen abstrakten, sondern einen konkreten Gefährdungstatbestand vor. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet es, die Übertragung von infiziertem Blut und Sperma nicht schlechthin unter Strafe zu stellen, sondern nur dann, wenn dadurch ein anderer konkret gefährdet wird. Wird durch besondere Schutzmaßnahmen (z.B. Handschuhe, klinische Mittel) eine Gefährdung ausgeschlossen, ist die Handlung nicht strafbar. Der Entwurf sieht einen Strafraum von drei Monaten bis fünf Jahren Freiheitsstrafe vor. Dies erscheint ausreichend. Auch der Versuch soll strafbar sein. Fahrlässige Handlungen sind nicht strafbar (§ 15 StGB).

Zu Nr. 14 (§ 69 Abs. 1)

Um das Ziel des Gesetzes zu erreichen, ist es aus Gründen der General- und Spezialprävention notwendig, bestimmte Melde-, Offenbarungs- und sonstige Verpflichtungen in den Katalog der Ordnungswidrigkeiten aufzunehmen.

Zu Nr. 15 (§ 69a)

Die Strafbewehrung des § 69a - im Zusammenhang mit der Befugnisnorm des § 9a Abs. 2 zu sehen - entspricht der Grundnorm sanktionierter Geheimhaltungspflichten (§ 203 StGB). Da das gleiche

Rechtsgut, das berufsspezifische Vertrauensverhältnis zur Disposition steht, muß § 69a dem Strafraumen des § 203 StGB entsprechen.

Zu Art. 2

Wegen mehrerer zwischenzeitlicher Änderungen des BSeuchG erscheint es erforderlich, die geltende Fassung neu bekanntzumachen.

Zu Art. 3

Art. 3 enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Art. 4

Angesichts der ernsten und sich ständig ausbreitenden Gefahr durch AIDS sollten die Vorschriften zur Verhütung und Bekämpfung der Immunschwächekrankheit alsbald wirksam werden. Es ist daher vorgesehen, die Vorschriften am Tage nach der Verkündung in Kraft zu setzen.