

## Bemærkninger til lovforslaget

### Lovens historiske baggrund

Den nugældende lov om bekæmpelse af kønssygdomme blev vedtaget af Folketinget den 11. maj 1973 som afløser for den hidtidige kønssygdomslov fra 1947. Denne havde igen afløst den tidligere lov om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte.

1947-loven havde baggrund i det øgede antal kønssygdomme umiddelbart efter 2. verdenskrig og indeholdt skærpede regler vedrørende smitteopsporing og pligten til at lade sig underkaste lægebehandling.

I de følgende år blev en lovrevision flere gange udskudt, og først i folketingssamlingen 1972-73 blev den nugældende lov gennemført.

1973-loven indeholdt flere liberaliseringer:

1. Muligheden for at idømme bøde eller hæftestraf for overtrædelse af bestemmelserne om patienternes pligter bortfaldt.

Tilbage står alene en hjemmel til, at embedslægen, efter først at have gjort forsøg på at få patienten til at give møde ad frivillighedens vej, kan udstede pålæg herom. Såfremt det fortsat ikke lykkes, kan embedslægen lade politiet fremstille den pågældende for lægen, og retten kan bestemme, at den pågældende skal lade sig tvangsundersøge og tvangsbehandle.

2. Muligheden for også at give mødepålæg til personer, der med føje mistænkes for at være smittespredere, bortfaldt.

Bestemmelsen sigtede særligt på prostituerede, men Folketinget fandt i 1973 ikke tilstrækkeligt grundlag for at opretholde den, og muligheden for at meddele pålæg har siden da været begrænset til personer, som har forsemt patientpligter.

Som svar på et spørgsmål fra kommunaludvalget begrundede daværende indenrigsminister Egon Jensen denne liberalisering med, at pligten til at lade sig undersøge burde være knyttet til et objektive kriterium, dvs. sygdommen og dennes symptomer. Han mente, at patienterne først er motive-

rede til at henvende sig til en læge, når de mærker sygdommens symptomer.

3. Muligheden for at idømme straf på op til to års fængsel for at udsætte andre for smitte med kønssygdom begrænsedes dels ved en nedsættelse af strafframmen til seks måneder, dels ved en begrænsning af anvendelsesområdet til forsætlige forhold.

Med denne begrænsning bragtes loven i overensstemmelse med 1947-lovens *faktiske* anvendelsesområde, der f.eks. udtryktes ved, at straffebestemmelsen i årene 1968-70 kun havde været bragt i anvendelse i 3 tilfælde, mens der i samme tidsrum var registreret i alt 39.480 tilfælde af kønssygdomme.

4. I stedet opfordredes landets læger gennem et cirkulære til at forklare patienterne om smitterisikoen og pålægge dem samlejeforbud. Da der ikke mere var straffebestemmelser i loven, søgtes dette mål opnået gennem motivation.

Tilsvarende ændrede smitteopsporingsarbejdet karakter, så lægerne efter 1973-loven kun ad frivillighedens vej skal søge oplyst, hvem der kan have smittet patienterne, og hvem de selv kan have smittet.

Forud for vedtagelsen af 1973-loven blev det overvejet at ligestille behandlingen af kønssygdomme med behandlingen af andre sygdomme ved helt at undlade bestemmelser om patientpligter og straffebestemmelser. Udgangspunktet for disse overvejelser var en antagelse af, at mennesker med kønssygdomme selv ønsker at blive helbredt for lidelsen hurtigst muligt, ligesom de normalt vil være indforstået med, at de må afholde sig fra kønsligt samkvem, så længe de lider af sygdommen.

Man valgte imidlertid at bevare kønssygdommenes særstilling under henvisning til et »asocialt patientklientel uden forståelse for sygdommens karakter eller for nødvendigheden af at træffe foranstaltninger mod smittefaren«.

Spørgsmålet om en særlov blev i særlig grad rejst