

## Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 17/10830 –**

### **Zur Einschränkung der Selbstbestimmung bei HIV- und Hepatitis-C-Infektionen im Rahmen von polizeilichen Maßnahmen**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Eine erkannte und behandelte HIV-Infektion führt heute kaum noch zu körperlichen Einschränkungen. Doch noch immer kommt es zu schweren Einschränkungen der Selbstbestimmung von Menschen mit HIV, wenn Grundrechte verletzt werden. Unwissenheit und Ängste über die Infektionskrankheit und ihre Folgen sind trotz aller Aufklärung immer noch in weiten Teilen der Bevölkerung verbreitet und schränken das Leben der Betroffenen ein. Das Recht auf Selbstbestimmung wird verletzt, wenn Menschen mit HIV nicht frei entscheiden können, ob und wem gegenüber sie ihre Infektion offenlegen. Eine HIV-Infektion, wie auch eine Infektion mit Hepatitis C ist mit Stigmatisierungen verbunden, die zu gesellschaftlichen Ausschlüssen führen kann.

Im Landtag von Sachsen-Anhalt wurde am 13. Juli 2012 in erster Lesung ein Gesetzentwurf zur Änderung des „Gesetzes zur öffentlichen Sicherheit und Ordnung“ beraten. Hierin heißt es, dass, wenn von einer Person „eine Gefahr für Leib oder Leben einer anderen Person ausgegangen ist“ (Drucksache 6/1253, S. 17), es künftig möglich sei, Personen ohne deren Einwilligung auf HIV und Hepatitis zu testen. Eine entsprechende, von einem Arzt auszuführende Untersuchung, soll von der Polizei angeordnet werden dürfen, bei „Gefahr in Verzug“ bzw. einer Eilbedürftigkeit auch ohne Richtervorbehalt.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Antworten auf die einzelnen Fragen können nur für den Bereich des Bundes, hier insbesondere Bundespolizei und Bundeskriminalamt (BKA), gegeben werden.

1. In welchen Bundesländern kann es nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen einer polizeilichen Maßnahme zu einer zwangsweisen Testung auf Infektionskrankheiten kommen?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Informationen der Bundesländer vor. Eine präventiv-polizeiliche Befugnis nach dem Bundespolizeigesetz zur zwangsweisen Testung von Infektionskrankheiten besteht nicht.

2. Inwiefern werden Polizeibeamte nach Kenntnis der Bundesregierung über Infektionswege und -risiken zu Hepatitis C und HIV informiert?

Die Information der Polizeivollzugsbeamten (PVB) über Hepatitis C und HIV/AIDS (einschließlich der Infektionswege und Infektionsrisiken) ist bei der Bundespolizei Bestandteil der Aus- und Fortbildung des Polizeivollzugsdienstes. Weiterhin sind für jeden Polizeibeamten über das Bundespolizei-Informationssystem (Intranet der Bundespolizei) zugängliche Merkblätter zu diesen Themen durch den Ärztlichen und Sicherheitstechnischen Dienst eingestellt.

Die PVB des BKA werden anlässlich von Impfungen, vor Einsätzen mit entsprechenden Gefährdungen und auf Wunsch über Infektionswege und -risiken zu Hepatitis C und HIV durch den Ärztlichen Dienst informiert.

3. Inwiefern kann durch einen nachträglichen HIV-Test, der von einer Person genommen wurde, von der „eine Gefahr für Leib oder Leben einer anderen Person ausgeht“, die Übertragung einer HIV-Infektion gemindert werden (unter Berücksichtigung des „diagnostischen Fenster“ von drei Monaten bis zur Nachweisbarkeit einer HIV-Infektion)?

Für die Entscheidung über die Einleitung oder die Fortführung einer medizinischen Behandlung der Betroffenen ist die Kenntnis bestehender Infektionen des Verursachers ein wichtiges Kriterium. Die Kenntnis über eine HIV-Infektion des Verursachers bietet dem oder der Betroffenen die wichtige Information, dass der Beginn bzw. die Fortsetzung einer Postexpositionsprophylaxe (PEP) medizinisch indiziert ist. Wenn keine HIV-Infektion nachweisbar ist, kann eine begonnene HIV-PEP abgebrochen werden bzw. eine HIV-PEP muss gar nicht begonnen werden, wenn diese Information rechtzeitig vorliegt. In diesem Zusammenhang wird das „diagnostische Fenster“ vernachlässigt, da die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person zum Zeitpunkt der erfolgten Exposition sich in einem solchen diagnostischen Fenster befindet, gering ist.

4. Wann und unter welchen Umständen wird Polizeibeamten nach Kenntnis der Bundesregierung zu einer HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) geraten?

Wie häufig hat nach Kenntnis der Bundesregierung eine HIV-Postexpositionsprophylaxe in den letzten zehn Jahren jährlich bei Polizeibeamten stattgefunden (mit der Bitte um eine Abfrage bei den Bundesländern)?

Die Indikation zur Durchführung einer antiretroviralen Postexpositionsprophylaxe wird in der Regel im örtlichen Akutkrankenhaus bzw. in einem örtlichen Zentrum der Maximalversorgung gemäß den einschlägigen Vorgaben der gemeinsamen Deutsch-Österreichischen Empfehlungen „Postexpositionelle Prophylaxe der HIV-Infektion“ gestellt. Darüber hinaus gibt es bei der Bundespolizei sowie im BKA keine etwaigen gesonderten polizeiärztlichen Empfehlungen zur Indikation bzw. zur Durchführung einer antiretroviralen Postexpositionsprophylaxe.

5. Wie viele Polizeibeamte wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren jeweils mit HIV und/oder Hepatitis C infiziert?

Wie viele Polizeibeamte wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren nachweislich bei ihrer Arbeit mit HIV und/oder Hepatitis C infiziert?

Wie viele dieser Infektionen hätten nach Kenntnis der Bundesregierung durch zwangsweise durchgeführten Testungen auf Infektionskrankheiten verhindert werden können?

Die Bundespolizei führt keine Statistik, die eine Beantwortung dieser Frage erlaubt. Beim BKA hat es in den letzten 10 Jahren keine gemeldeten Fälle gegeben, bei denen eine nachweislich infizierte Person einem PVB einen Schaden zugefügt hat, durch den eine Infektion hätte erfolgen können.

Für den Bereich der Bundesländer liegen der Bundesregierung dazu keine Informationen vor.

6. Inwiefern kollidiert eine zwangsweise durchgeführte Testung auf HIV und Hepatitis mit dem grundgesetzlichen Schutz auf Selbstbestimmung (Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes)?

Eine zwangsweise durchgeführte Testung auf HIV und Hepatitis stellt einen Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit und ggfs. auch in die körperliche Unversehrtheit nach Artikel 2 Absatz 1 und 2 des Grundgesetzes (GG) dar. Außerdem können bei den Tests (besonders schutzbedürftige) Gesundheitsdaten erhoben werden, woraus sich ein Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung gemäß Artikel 2 Absatz 1 i. V. m. Artikel 1 Absatz 1 GG ergibt. Grundrechtseingriffe sind nur aufgrund eines Gesetzes und im Rahmen der Verhältnismäßigkeit zulässig.

7. Plant die Bundesregierung eine entsprechende Regelung zur Testung auf HIV und Hepatitis C ohne oder mit Einwilligung auch in die Bundesgesetzgebung zu übernehmen (bitte mit Begründung)?

§ 26 des Infektionsschutzgesetzes enthält eine allgemeine, nicht auf bestimmte Krankheiten bezogene Ermächtigung des Gesundheitsamtes zu epidemiologischen Ermittlungen, die die Entnahme von Blutproben einschließen können. Diese Ermächtigung dient der Ermittlung der Tatsachen, deren Kenntnis für das Gesundheitsamt notwendig ist, um über das Erfordernis seuchenhygienischer Schutzmaßnahmen zu entscheiden. Die Bundesregierung sieht darüber hinaus keine seuchenrechtlichen Regelungsbedarf auf Bundesebene.

