



JUSTITSMINISTERIET  
Lovafdelingen

Folketinget  
Retsudvalget  
Christiansborg  
1240 København K

Afsendt med  
E-Post

Dato: 1 FEB. 2011  
Kontor: Strafferetskontoret  
Sagsnr.: 2010-792-1493  
Dok.: AMC41104

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 104 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til justitsministeren den 25. oktober 2010. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

  
Lars Barfoed

  
Ole Hasselgaard

Slotsholmsgade 10  
1216 København K.

Telefon 7226 8400  
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk  
jm@jm.dk

**Spørgsmål nr. 104 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del):**

”Ministeren bedes oplyse, om ministeren vil overveje at ændre eller fjerne den særlige paragraf i lovgivningen, som kriminaliserer ubeskyttet sex med ikke-smittede i lyset af de markant bedre behandlingsmuligheder for HIV-smittede, som bl.a. er i stand til at reducere smitterisikoen til 0.”

**Svar:**

1. Ved lov nr. 431 af 1. juni 1994 blev straffelovens § 252 udvidet med et nyt stk. 2, så bestemmelsen i sin helhed fik følgende ordlyd:

”§ 252. Den, der for vindings skyld, af grov kåthed eller på lignende hensynsløs måde forvolder nærliggende fare for nogets liv eller førlighed, straffes med fængsel indtil 8 år

Stk. 2. På samme måde straffes den, der på hensynsløs måde gentagne gange eller under i øvrigt særligt skærpende omstændigheder forvolder fare for, at nogen smittes med en livstruende og uhelbredelig sygdom.”

Stk. 2 blev indsat på baggrund af Højesterets dom af 14. april 1994, hvor Højesteret afgjorde, at en hiv-smittet mand, der gentagne gange havde haft ubeskyttet seksuel omgang med en række kvinder, uanset at han var bekendt med at være smittet med hiv, ikke kunne straffes efter straffelovens § 252 (nu § 252, stk. 1).

Ifølge forarbejderne til loven indebar udtrykket ”livstruende og uhelbredelig”, at det skulle være overvejende sandsynligt, at personer, der blev smittet med sygdommen, i almindelighed ville afgang ved døden inden for et kortere åremål, dvs. inden for maksimalt 10-15 år.

Omkring 1995-96 blev der indført en ny og forbedret behandling af hiv-smittede og aids-syge (den såkaldte kombinationsbehandling). Behandlingen medførte en markant nedgang af både antallet af personer, der blev diagnosticeret med aids, og antallet af personer, der døde af sygdommen. I 2001 oplyste Sundhedsstyrelsen, at det måtte forventes, at af de personer, der på det tidspunkt blev smittet med hiv, ville mindre end 15 pct. dø af sygdommen inden for 10-15 år.

På den baggrund blev straffelovens § 252, stk. 2, ved lov nr. 468 af 7. juni 2001 ændret. Formålet var at sikre, at der fortsat – uanset de forbedrede behandlingsmuligheder for hiv/aids – kunne pålægges straf til per-

soner, som forvolder fare for, at andre smittes med en sådan livstruende og uhelbredelig sygdom. Lovændringen betød, at der samtidig blev indsat et nyt stk. 3, sådan at § 252 fik følgende ordlyd, som fortsat er gældende:

”§ 252. Med fængsel indtil 8 år straffes den, der for vindings skyld, af grov kådhed eller på lignende hensynsløs måde volder nærliggende fare for nogens liv eller førlighed.

*Stk. 2.* På samme måde straffes den, der på hensynsløs måde forvolder fare for, at nogen smittes med en livstruende og uhelbredelig sygdom.

*Stk. 3.* Justitsministeren fastsætter efter forhandling med sundhedsministeren, hvilke sygdomme der er omfattet af stk. 2.”

Som det fremgår, indebærer ændringen, at straffelovens bestemmelse om forvoldelse af fare for smitte med en livstruende og uhelbredelig sygdom er blevet suppleret med en bemyndigelse til justitsministeren til efter forhandling med sundhedsministeren at fastsætte, hvilke sygdomme der skal være omfattet af § 252, stk. 2. Ved bekendtgørelse nr. 547 af 15. juni 2001 om livstruende og uhelbredelige sygdomme omfattet af straffelovens § 252, stk. 2, blev det i den forbindelse bestemt, at hiv/aids er omfattet af straffelovens § 252, stk. 2 (ingen andre sygdomme er på nuværende tidspunkt omfattet af bekendtgørelsen).

For at en sygdom kan optages i en bekendtgørelse efter § 252, stk. 3, skal den være ”livstruende og uhelbredelig”. Herom er der i forarbejderne til lovændringen i 2001 bl.a. anført følgende (Justitsministeriets bemærkninger i FT 2000/2001, tillæg A, s. 6478):

”At sygdommen skal være livstruende og uhelbredelig indebærer efter forslaget alene, at der skal være tale om en sygdom, der uanset rettidig, sædvanlig lægelig behandling med overvejende sandsynlighed medfører døden for personer, der smittes med sygdommen. Selv om der således ikke længere stilles krav om, at døden indtræder inden for et nærmere bestemt tidsrum, må det dog kræves, at den forventede levetid som følge af smitten med sygdommen for et flertal af de smittede bliver mærkbart reduceret.

Ved vurderingen af, hvor stor en reduktion af den forventede levetid der ved justitsministerens og sundhedsministerens vurdering efter den foreslåede bestemmelse skal stilles krav om, vil det kunne indgå, om sygdommen uanset et langt sygdomsforløb medfører en alvorlig forringelse af smittede personers livsførelse, herunder funktionsevne, f.eks. på grund af

den svækkelse, sygdommen i sig selv medfører, eller på grund af alvorlige bivirkninger ved den behandling, som en person på grund af smitten eller sygdommen modtager.”

2. Justitsministeriet har til brug for besvarelsen indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som har oplyst følgende om smitterisikoen for hiv/aids og om, hvorvidt sygdommen i dag kan anses for livstruende og uhelbredelig:

”Moderne kombinationsbehandling reducerer mængden af hiv i blodet med mere end 99 % i løbet af de første ugers behandling, hvorved patienternes almentilstand bedres. Den kraftigt reducerede mængde hiv i blod og vævsvæsker reducerer risikoen for smitteoverførsel fra den hiv-inficerede person i antiviral behandling meget stærkt.

Hvor stor smitsomheden præcis er, er vanskeligt at kvantificere og især at sige noget gennemsnitligt om. At mene, at risikoen kan være nær 0, er et bud, som nogle læger har fremsat, men der er hverken nationalt eller internationalt konsensus om, at der er evidens for dette. Blandt andet fordi de undersøgelser, der belyser smitsomheden mellem faste par, kun omfatter heteroseksuelle og ikke mænd, der har sex med mænd, der som bekendt er den største gruppe i risiko for hiv i Danmark.

Undersøgelser tyder på en smitterisiko ved et enkelt vaginalt samleje på mellem 0,0005 og 0,001, hvis den ene partner har en ubehandlet hiv-infektion. Ved gentagne samlejer bliver den kumulerede (samlede) risiko naturligvis større. Smitten ved et enkelt samleje fra en velbehandlet hiv-patient antages at være af størrelsesordenen 0,00003.

Den konkrete risiko vil i praksis altid afhænge af den enkelte hiv-smittedes reaktion på medicinen og vil stige ved eventuel tilstedeværelse af anden sexsygdom hos en af partnerne, eller hvis ikke medicinen indtages 100 % som foreskrevet. Alle forhold som følges klinisk ved jævnlige kontroller hos læger på specialiserede hospitalsafdelinger.

Sundhedsstyrelsen kan tilføje, at ikke alle hiv-smittede (ca. 1.000 personer) – i de første år efter at diagnosen hiv er stillet – har nedsat immunforsvar og derved (endnu ikke) er sat i kombinationsbehandling. Det anses endvidere, at 20-25 % af de 3.000, der er sat i behandling, stadig har måleligt hiv i blodet et år efter behandlingens start.

Sundhedsstyrelsen kan endvidere oplyse, at levetiden for en velbehandlet hiv-smittet ikke adskiller sig fra en alders- og

kønsmatchet baggrundsbeholdning. Hiv er med andre ord ikke i sig selv dødeligt, hvis det behandles i tide, medicinen tages regelmæssigt, og der i øvrigt ikke er komplikationer i form af andre sygdomme mm.

Rettidig behandling er nu så effektiv og veltolereret, at skønsmæssigt 85-90 % af patienterne kan leve et normalt liv under skyldig hensyntagen til daglig medicinindtagelse. De 5-10 % af patienterne, der kommer sent i behandling med fremskreden immundefekt til følge, har stadig en væsentlig overdødelighed og oversygelighed. Sundhedsstyrelsen skal herudover gøre opmærksom på, at hiv fortsat er uhelbredeligt.”

3. Som det fremgår af punkt 1 ovenfor, følger det af forarbejderne til den gældende bestemmelse i straffelovens § 252, stk. 2, at det er en forudsætning for, at en sygdom kan være omfattet af bestemmelsen, at sygdommen uanset rettidig, sædvanlig lægelig behandling med overvejende sandsynlighed medfører døden for personer, der smittes med sygdommen, og at den forventede levetid for et flertal af de smittede bliver mærkbart reduceret som følge af smitten.

De sundhedsfaglige oplysninger, der nu foreligger, synes imidlertid klart at pege på, at denne forudsætning om reduceret levealder mv. ikke længere er opfyldt, idet der er sket særdeles markante forbedringer af mulighederne for at behandle personer, som er smittet med hiv/aids.

4. Det kan oplyses, at Rigsadvokaten og Direktoratet for Kriminalforsorgen i lyset af det anførte har fundet det rigtigt at tage skridt til at sikre, at strafferetlig forfølgning og straffuldbydelse af sager, som er omfattet af straffelovens § 252, stk. 2, og 3, og som måtte versere for tiden, indtil videre stilles i bero.

Jeg har samtidig sammen med indenrigs- og sundhedsministeren besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter for Justitsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Rigsadvokaten.

Arbejdsgruppens opgave vil være at overveje, hvilke initiativer der kan være anledning til at foretage på den anførte baggrund. Det skal således navnlig overvejes, om der på baggrund af de sundhedsfaglige oplysninger om smitterisiko, behandlingsmuligheder, forventet levealder mv., som er omtalt i punkt 2 ovenfor, er behov for at ændre straffelovens §

252, stk. 2 og 3. Arbejdsgruppen skal færdiggøre sine overvejelser i løbet af få måneder.

Når arbejdsgruppens rapport foreligger, vil der være et fyldestgørende grundlag for at tage stilling til bl.a. behovet for ny lovgivning.