

Lovforslag nr. L 209. Fremsat den 28. marts 2001 af justitsministeren (Frank Jensen)

Forslag

til

Lov om ændring af straffeloven og retsplejeloven

(Forvoldelse af fare for smitte med en livstruende og uhelbredelig sygdom)

§ 1

I straffeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 849 af 6. september 2000, foretages følgende ændring:

1. I § 252 indsættes som *stk. 3*:

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

§ 2

I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 857 af 12. september 2000, som ændret ved lov nr.

106 af 13. februar 2001, foretages følgende ændring:

1. I § 741 *a, stk. 1, 1. og 2. pkt.*, indsættes efter »250,«: »§ 252, *stk. 2.*«.

§ 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2001.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland. Lovens § 1 kan dog ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	6474
2. Strafansvar	6474
2.1. Gældende ret	6474
2.2. Forbedrede behandlingsmuligheder	6475
2.3. Justitsministeriets overvejelser	6477
3. Bistandsadvokat	6478
3.1. Gældende ret	6478
3.2. Justitsministeriets overvejelser	6478
4. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser mv.	6479
5. Hørte myndigheder mv.	6479

1. Indledning

Lovforslaget har til formål at sikre, at det i lyset af de forbedrede behandlingsmuligheder for hiv/aids også fremover vil være muligt at straffe personer, der forvolder fare for, at andre smittes med en sådan livstruende og uhelbredelig sygdom, og at den forurettede i sådanne sager får mulighed for at få beskikket en bistandsadvokat.

2. Strafansvar

2.1. Gældende ret

2.1.1. Efter straffelovens § 252, stk. 2, straffes med hæfte eller fængsel indtil 4 år 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.

Bestemmelsen blev indsat i straffeloven i 1994, jf. lov nr. 431 af 1. juni 1994 om ændring af straffeloven (Forvoldelse af fare for smitte med livstruende og uhelbredelig sygdom). Der henvises til Folketingsti-

dende 1993-94, tillæg A, sp. 8773-8782, tillæg B, sp. 1735-1740 og 1815-1818, og Folketingets forhandlinger, sp. 10586-10603 og 11763-11784 samt 11962-11966.

Baggrunden for ændringen var, at Højesteret i en dom af 14. april 1994 (Ugeskrift for Retsvæsen 1994, s. 520) havde fastslået, at der ikke var grundlag for at anvende straffelovens § 252 (nu straffelovens § 252, stk. 1) – om den, der for vindings skyld, af grov kåd- eller på lignende hensynsløs måde volder nærliggende fare for nogens liv eller førlighed – på en person, der gentagne gange havde haft ubeskyttet seksuel omgang med nogle kvinder, uanset at han var bekendt med at være smittet med hiv.

Højesteret henviste i den forbindelse bl.a. til, at der i lyset af Folketingets drøftelser ved ophævelsen af kønssygdomsloven i 1988 ikke var tilstrækkelig sikker hjemmel for at straffe sådanne forhold efter straffelovens § 252. Ved fastsættelsen af straffen for samleje med mindreårige piger tillagde Højesteret det imidlertid skærpende virkning, at den pågældende

havde udsat de mindreårige piger for risiko for smitte med hiv.

Som begrundelse for at indføre bestemmelsen i straffelovens § 252, stk. 2, blev der bl.a. anført følgende i det lovforslag, der lå til grund for lovændringen (jf. Folketingstidende 1993-94, tillæg A, sp. 8778-8779):

»Udgangspunktet i den danske sundhedspolitiske indsats mod HIV-smitte og AIDS er og bør være, at det påhviler den enkelte at beskytte sig selv mod overførsel af HIV-smitte i forbindelse med kønslig omgang m.v. Alligevel kan det forekomme stødende for retsbevidstheden, hvis en person, der er klar over at være smittet med HIV-virus, har samleje med eller på anden måde udsætter andre for smitten uden at søge at beskytte de pågældende eller gøre dem bekendt med smitterisikoen.

For at imødegå sådan hensynsløs adfærd foreslås det, at straffelovens § 252 suppleres med en bestemmelse om fareforvoldelse for smitte med denne dødelige sygdom.«

2.1.2. Som det fremgår af straffelovens § 252, stk. 2, skal der være tale om en *»livstruende og uhelbredelig sygdom«*. Herom fremgår det af lovforslaget til bestemmelsen (jf. Folketingstidende 1993-94, tillæg A, sp. 8781):

»Sygdommen skal som nævnt være livstruende og uhelbredelig. Heri ligger, at det skal være overvejende sandsynligt, at personer, der smittes med sygdommen, i almindelighed afgår ved døden indenfor maksimalt 10-15 år. Kan sygdommen bringes til ro, f.eks. gennem sædvanlig lægelig behandling, således at smittede personer i de fleste tilfælde lever længere end dette tidsrum, kan bestemmelsen ikke anvendes. Sygdommen skal også være uhelbredelig. Dette indebærer, at sygdomme som – hvis patienten undergives rettidig, sædvanlig lægelig behandling – almindeligvis kan helbredes, heller ikke omfattes af bestemmelsen. Det gælder f.eks. livstruende sygdomme som kopper, kolera, tyfus, menigitis og lignende. Bestemmelsens anvendelsesområde bliver således især AIDS og smitte med HIV-virus. Også andre sygdomme kan imidlertid tænkes omfattet efter en konkret vurdering.«

2.1.3. Udtrykket *»gentagne gange eller under i øvrigt særligt skærpende omstændigheder«* fandtes ikke i det oprindelige lovforslag, men blev indsat efter 1. behandlingen i Folketinget.

Sigtet med dette krav – som har givet anledning til kritik – var, at begrænse det strafbare område i straffelovens § 252, stk. 2, til forhold, der har en særlig grovhed. Herom fremgår det af Retsudvalgets betænkning (jf. Folketingstidende 1993-94, tillæg B, sp. 1739-1740):

»Om der foreligger sådanne særligt skærpende omstændigheder, må således bero på en samlet vurdering, hvori såvel antallet af tilfælde som forholdene omkring det enkelte tilfælde indgår.

Bestemmelsen omfatter således ikke et enkeltstående tilfælde af ubeskyttet samleje m.v. mellem en HIV-smittet og en rask person. Kun hvis der i et sådant enkeltstående tilfælde foreligger særligt skærpende omstændigheder, kan bestemmelsen finde anvendelse. Som eksempler på sådanne særligt skærpende omstændigheder kan nævnes, at der er tale om voldtægt eller om samleje med en mindreårig, eller at gerningsmanden har givet urigtige oplysninger om sine helbredsforhold.

Foreligger det oplyst, at en HIV-smittet i flere tilfælde har haft ubeskyttet samleje m.v., må det bero på en samlet bedømmelse, om bestemmelsen kan finde anvendelse. I denne vurdering kan bl.a. indgå det antal tilfælde, hvor den pågældende har haft ubeskyttet seksuel omgang, og den periode, hvori disse forhold har fundet sted. Endvidere kan indgå, om den pågældende i øvrigt har vist vilje til at beskytte sin seksuelle partner mod smitte, således at de foreliggende tilfælde alene har karakter af undtagelser. Tænker man sig således eksempelvis en HIV-smittet, der over en ret kort tidshorison, f.eks. et par måneder, i en række tilfælde har haft ubeskyttet seksuel omgang med en eller flere personer, vil bestemmelsen kunne anvendes, forudsat at de øvrige betingelser herfor er opfyldt. Omvendt kan strafansvar ikke gøres gældende, hvor der er tale om nogle få tilfælde af ubeskyttet samleje over en længere periode, og det må lægges til grund, at den pågældende i øvrigt har søgt at beskytte sin partner mod smitteoverførsel.«

2.2. Forbedrede behandlingsmuligheder

2.2.1. Omkring 1995-96 blev der indført en ny og forbedret behandling af hiv-smittede og aids-syge (den såkaldte kombinationsbehandling). Behandlingen har medført en markant nedgang af såvel antallet af personer, der diagnosticeres med aids, som antallet af personer, der dør af sygdommen.

I lyset af de forbedrede behandlingsmuligheder rejste der sig en debat i pressen om, hvorvidt levetidsprognosen for hiv-smittede måtte have ændret sig, således at forudsætningen i forarbejderne om, at personer, der smittes med sygdommen, i almindelighed afgår ved døden inden for maksimalt 10-15 år, ikke længere var opfyldt.

Justitsministeriet indhentede på den baggrund i september 1998 en udtalelse fra Sundhedsministeriet om levetidsprognosen for hiv-smittede.

Af Sundhedsministeriets udtalelse fremgik det bl.a., at det trods positive resultater med kombinationsbehandlingen endnu ikke var muligt at udtale sig om behandlingens effekt på levetiden for de smittede personer, men at det måtte formodes, at hiv-smittede ville kunne leve længere end 15 år fra det tidspunkt, hvor de blev smittet. Hvor meget længere var det ikke muligt nærmere at angive.

Sundhedsministeriet oplyste imidlertid supplerende, at ministeriet formodentlig i slutningen af 1999 – på grundlag af yderligere erfaringer med kombinationsbehandlingen – ville have et bedre grundlag for at udtale sig om levetidsprognosen for personer, der smittes med hiv.

På den baggrund fandt Justitsministeriet ikke på daværende tidspunkt anledning til at foreslå straffelovens § 252, stk. 2, ændret.

Justitsministeriet anmodede i november 1999 på ny Sundhedsministeriet om en udtalelse om, hvorvidt man på baggrund af de indhøstede erfaringer nu var i stand til at give en mere sikker prognose for levetiden for smittede personer, der modtager kombinationsbehandling.

Sundhedsministeriets oplyste i den forbindelse, at ministeriet – på baggrund af en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen – kunne tiltræde en udtalelse, som Retslægerådet havde afgivet til brug for en konkret straffesag, hvor en person var tiltalt for bl.a. overtrædelse af straffelovens § 252, stk. 2, i anledning af en række seksuelle overgreb mod mindreårige drenge, jf. Østre Landsrets dom af 24. marts 2000, der er omtalt nedenfor pkt. 2.2.2.

Retslægerådet konkluderede i udtalelsen, at hiv-infektionen fortsat betragtes som uafvendeligt dødelig, men nu inden for en tidshorisont af ca. 20 år.

2.2.2. Østre Landsrets dom af 24. marts 2000 (Ugeskrift for Retsvæsen 2000, s. 1478)

Ved dom af 24. marts 2000 fandt Østre Landsret, at straffelovens § 252, stk. 2 – uanset de forbedrede behandlingsmuligheder – fortsat finder anvendelse. I

retsbelæringen konkluderede retsformanden bl.a. følgende:

»Jeg vil tage udgangspunkt i Retslægerådets erklæringer, der går ud på, at ubehandlede HIV-smittede i gennemsnit lever 10 år inden udvikling af AIDS og herefter 18-24 måneder, altså i alt 11½-12 år. Med de nye behandlinger forlænges levetiden med gennemsnitligt 3-6 år, og man når dermed op på 14½-18 år. Retslægerådet har i sin sidste erklæring rundet de 14½ år op til 15 år og har anført en gennemsnitlig levetid for HIV-smittede på 15-18 år. Man må på dette grundlag konstatere, at den nedre del af Retslægerådets angivelser ligger på 14½-15 år, og at denne nedre del af angivelsen ikke falder klart uden for det tidsrum på maksimalt 10-15 år, som Justitsministeren i 1994 anførte i bemærkningerne til lovforslaget.

Jeg vil også fremhæve for Dem, at professor Peter Skinhøj oplyste, at angivelsen på 15-18 år kun er et kvalificeret gæt, hvilket jo hænger sammen med, at man endnu kun har erfaringer med de nye behandlinger over en 3-årig periode. Det siger derfor sig selv, at forventningen om en forlængelse af den gennemsnitlige levetid med 3-6 år foreløbig må være et skøn og altså – som han sagde – et »kvalificeret gæt«.

Konklusionen må efter min opfattelse være, at der ikke for øjeblikket foreligger sikkerhed for, at de nye behandlingsformer forlænger levetiden for hiv-smittede i et sådant tidsrum, at justitsministerens forudsætninger fra 1994 ikke holder stik.«

Straffelovens § 252, stk. 2, er også anvendt i en sag afgjort ved retten i Holbæk, som i en upåanket dom af 19. april 2000 fandt, at bestemmelsen kunne anvendes på en hiv-smittet person, der havde haft ubeskyttet seksuelt samvær med sin ægtefælle. Straffen blev fastsat til 3 måneders betinget fængsel. Straffen blev gjort betinget på grund af den tid, der var gået, siden forholdet blev begået (4½ år).

2.2.3. Sundhedsstyrelsens udtalelse af 25. januar 2001

Spørgsmålet om anvendelsen af straffelovens § 252, stk. 2, blev taget op igen på et møde i december 2000 mellem repræsentanter for Justitsministeriet, Rigsadvokaten, Retslægerådet, Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen.

Justitsministeriet anmodede i forlængelse af mødet på ny Sundhedsstyrelsen om en udtalelse om bl.a., hvorvidt levetidsprognosen for hiv-smittede – på bag-

grund af de forbedrede behandlingsmuligheder – må antages at have ændret sig, således at det ikke længere er sandsynligt, at personer, der smittes med sygdommen, i almindelighed afgår ved døden inden for maksimalt 10-15 år.

Sundhedsstyrelsen har i en udtalelse af 25. januar 2001 bl.a. oplyst, at det må forventes, at af de personer, der i dag smittes med hiv, vil mindre end 15 pct. dø af sygdommen inden for 10-15 år.

Sundhedsstyrelsen oplyste dog samtidig, at der – hverken nu eller i nærmeste fremtid – er udsigt til at kunne helbrede sygdommen, ligesom kombinationsbehandlingen kan medføre en række bivirkninger og opleves som en belastning på grund af et stort indtag af lægemidler.

Udtalelsen er optaget som bilag 1 til lovforslaget.

2.3. Justitsministeriets overvejelser

2.3.1. Det er fortsat regeringens opfattelse, at udgangspunktet for den danske sundhedspolitiske indsats mod hiv/aids bør være, at det påhviler den enkelte at beskytte sig selv mod overførsel af hiv-smitte i forbindelse med kønslig omgang mv.

Uanset de forbedrede behandlingsmuligheder er hiv/aids stadig en livstruende og uhelbredelig sygdom, og det ville være stødende for retsbevidstheden, hvis det ikke længere var muligt at straffe personer, der er klar over at være smittet med hiv, og som har samleje med eller på anden måde udsætter andre for smitten.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens udtalelse om levetidsprognosen for hiv-smittede er der rejst tvivl om, hvornår levetidsprognosen med de forbedrede behandlingsmuligheder må antages at have ændret sig så meget, at det ikke længere er overvejende sandsynligt, at hiv-smittede personer almindeligvis afgår ved døden inden for maksimalt 10-15 år, og dermed hvor længe det fortsat vil være muligt at straffe personer for overtrædelse af straffelovens § 252, stk. 2.

Justitsministeriet finder det på den baggrund rigtigst, at straffelovens § 252 ændres, således at der – uanset fremtidige ændringer i levetidsprognosen for hiv-smittede – fortsat vil være mulighed for at straffe personer, der på hensynsløs måde udsætter andre for smitte med hiv, så længe sygdommen fortsat er livstruende og uhelbredelig.

I den forbindelse tegner der sig umiddelbart tre mulige modeller for at ændre straffelovens § 252:

- 1) En ændring af forudsætningerne bag straffelovens § 252, stk. 2, således at det ikke længere skal være overvejende sandsynligt, at personer, der smittes med sygdommen, i almindelighed af-

går ved døden inden for maksimalt 10-15 år (levetidsprognosen).

- 2) En ændring af straffelovens § 252, stk. 2, således at det direkte af loven fremgår, hvilke sygdomme der er omfattet af bestemmelsen.
- 3) En ændring af straffelovens § 252, således at bestemmelsen suppleres med en bemyndigelse til justitsministeren til at fastsætte, hvilke sygdomme der er omfattet af straffelovens § 252, stk. 2.

Med den medicinske udvikling kan det ikke udelukkes, at levetidsprognosen for hiv/aids fortsat vil ændre sig, således at personer smittet med sygdommen vil leve endnu længere end i dag. Selv efter en ændring af bestemmelsens forudsætning om levetidsprognosen for sygdomme omfattet af straffelovens § 252, stk. 2, jf. *model 1*, vil der således efter en periode eventuelt på ny kunne rejses tvivl om, hvorvidt bestemmelsen kan anvendes.

En ændring af straffelovens § 252, stk. 2, således at det direkte af loven fremgår, hvilke sygdomme der er omfattet af bestemmelsen, jf. *model 2*, vil være fremmed for straffeloven, der indeholder generelle og abstrakt beskrevne forbrydelser. Hertil kommer, at det ikke kan udelukkes, at der vil komme nye sygdomme, der er livstruende og uhelbredelige, og som overføres ved smitte, hvilket på ny kan medføre behov for at ændre bestemmelsen.

Justitsministeriet finder det på den baggrund mest hensigtsmæssigt, at den nugældende bestemmelse om forvoldelse af fare for smitte med en livstruende og uhelbredelig sygdom suppleres med en bemyndigelse til justitsministeren til – efter forhandling med sundhedsministeren (dvs. i praksis Sundhedsstyrelsen) – at fastsætte, hvilke sygdomme der skal være omfattet af straffelovens § 252, stk. 2, jf. *model 3*.

Dette svarer til den lovgivningsteknik, der f.eks. kendes fra lov om euforiserende stoffer, jf. lovbekendtgørelse nr. 391 af 21. juli 1969, som ændret senest ved lov nr. 1054 af 11. december 1996. Efter lovens § 1, stk. 1, er indenrigs- og boligministeren (nu sundhedsministeren) således bemyndiget til at bestemme, hvilke euforiserende stoffer der ikke må forefindes her i landet.

2.3.2. Det er fortsat alene *livstruende og uhelbredelige* sygdomme, der kan være omfattet af straffelovens § 252, stk. 2.

Det skal imidlertid ikke længere være en betingelse, at det skal være overvejende sandsynligt, at personer, der smittes med sygdommen, i almindelighed afgår ved døden inden for et nærmere bestemt tidsrum (10-15 år).

At sygdommen skal være livstruende og uhelbredelig, indebærer efter forslaget i stedet 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 justitsministeren 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.

Svarende til den nugældende bestemmelse i straffelovens § 252, stk. 2, forudsættes det, at sygdomme, som – hvis de undergives rettidig, sædvanlig lægelig behandling – almindeligvis kan helbredes, ikke omfattes af bestemmelsen. Der er således ikke tilsigtet nogen realitetsændring på dette punkt.

Bestemmelsen er ikke begrænset til hiv/aids (humant immundefekt virus/»acquired immune deficiency syndrome« = erhvervet immundefekt syndrom), men for tiden er det alene denne sygdom, der opfylder betingelserne for at være omfattet af bestemmelsen. Afgørende i den forbindelse er, om sygdommen er livstruende og uhelbredelig. Også andre livstruende og uhelbredelige sygdomme, der overføres ved smitte, kan således efter omstændighederne ved fremtidige ændringer af den bekendtgørelse, der skal udstedes, blive omfattet af straffelovens § 252, stk. 2.

3. Bistandsadvokater

3.1. Gældende ret

Efter retsplejelovens § 741 a, stk. 1, skal retten ved alle voldsforbrydelser og seksualforbrydelser efter anmodning beskikke en bistandsadvokat for den forurettede.

Efter bestemmelsen kan retten dog afslå at beskikke en bistandsadvokat, hvis lovovertrædelsen er af mindre alvorlig karakter, og advokatbistand må anses for åbenbart unødvendigt. Dette kan f.eks. være tilfældet, hvis der er tale om værtshusklammeri, hvor der ikke er opstået skade, eller en blufærdighedskrænkelse,

hvor offeret nok kan være ilde berørt, men ikke har været udsat for en væsentlig krænkelse, jf. Folketings-tidende 1996-97, tillæg A, s. 3171.

Bistandsadvokatens rolle er bl.a. at støtte ofret under afhøringen hos politiet og i retten og yde bistand ved opgørelsen af eventuelle erstatningskrav.

Bistandsadvokaten har således adgang til at overvære afhøringen af den forurettede både hos politiet og i retten og ret til at stille yderligere spørgsmål til den forurettede. Advokaten skal underrettes om tidspunktet for afhøringer og retsmøder, jf. retsplejelovens § 741 c, stk. 1.

Bistandsadvokater har også adgang til at gøre sig bekendt med den forurettedes forklaring til politirapport. Når der er rejst tiltalte i sagen, har advokaten til-lige adgang til at gøre sig bekendt med det øvrige ma-teriale i sagen, som politiet har tilvejebragt, jf. 741 c, stk. 2.

Retsplejeloven indeholder i øvrigt ikke en nærmere regulering af den beskikkede advokats processuelle stilling i retten. Det er imidlertid i forarbejderne til be- stemmelsen forudsat, at bistandsadvokaten ikke bør kunne virke som en yderligere anklager under sagen, og advokaten har derfor ikke adgang til at udtale sig om skyldsspørgsmålet og strafudmålingen.

Derimod fremgår det af forarbejderne, at det vil være rimeligt at give bistandsadvokaten adgang til at udtale sig om en række spørgsmål, f.eks. såfremt der opstår spørgsmål om at behandle sagen for lukkede døre, om afhøring af den forurettede uden tiltaltes til- stedeværrelse eller lignende. Er der spørgsmål om er- statning til den forurettede, varetager advokaten ofrets interesser i forbindelse med erstatningens opgørelse.

3.2. Justitsministeriets overvejelser

Som nævnt ovenfor skal retten ved alle seksualfor- brydelser og voldsforbrydelser beskikke en bistands- advokat for den forurettede, hvis den pågældende be- gærer det.

Baggrunden herfor er bl.a., at der af psykologiske og praktiske grunde kan være behov for, at den for- urettede får bistand til opgørelse af et eventuelt erstat- ningskrav, således at erstatningsopgørelsen og udbe- talingen ikke trækker længere ud end nødvendigt. Endvidere kan det for nogle forurettede være af stor betydning at blive forberedt på afhøringen i retten, herunder navnlig at blive gjort bekendt med mulighe- derne for at få afhøringerne gennemført uden tiltaltes tilstedeværelse og/eller med dørlukning eller refe- rat/navneforbud, jf. betænkning nr. 1102/1987 om den forurettedes stilling i voldtægts- og voldsager, s. 159- 160.

I betænkningen s. 40-41 anføres det endvidere, at der i sager om seksualforbrydelser skal ske en afhøring, der bl.a. omfatter spørgsmålet om den forurettedes eventuelle frivillige medvirken til et seksuelt forhold. Under en sådan belastende afhøring kan der være et særligt behov for advokatbistand.

Efter Justitsministeriets opfattelse kan tilsvarende forhold gøre sig gældende i sager om overtrædelse af straffelovens § 252, stk. 2, bl.a. – men ikke udelukkende – i tilfælde hvor faren for hiv-smitte er forvoldt i forbindelse med kønslig omgang.

Det foreslås derfor, at hovedreglen også i sager om overtrædelse af straffelovens § 252, stk. 2, bliver, at et offer efter anmodning skal have beskikket en bistandsadvokat.

Ligesom ved volds- og seksualforbrydelser foreslås det, at retten i mindre alvorlige sager skal kunne afslå

en begæring om advokatbeskikkelse, når advokatbistand er åbenbart unødvendig. Det forudsættes dog i den forbindelse, at det også i sager om overtrædelse af straffelovens § 252, stk. 2, kun helt undtagelsesvis bliver aktuelt afslå en anmodning om bistandsadvokat.

4. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser mv.

Lovforslaget skønnes ikke at have økonomiske eller administrative konsekvenser for det offentlige af betydning.

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet. Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser og indeholder ikke EU-retlige aspekter.

	Positive konsekvenser/ mindre udgifter	Negative konsekvenser/ Merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen af betydning
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Ingen EU-retlige aspekter	

5. Hørte myndigheder mv.

Lovforslaget er samtidig med fremsættelsen sendt til høring hos:

Præsidenterne for Østre Landsret, Vestre Landsret, Københavns Byret samt retterne i Århus, Odense, Ålborg, Roskilde, Den Danske Dommerforening, Dommerfuldmægtigforeningen, Rigsadvokaten, Rigspoliet, Politidirektøren i København, Foreningen af politimestre i Danmark, Politifuldmægtigforeningen, Politiforbundet i Danmark, Advokatrådet, Det Danske Center for Menneskerettigheder, Nævnet for Etnisk Ligestilling, AkthIVhuset, Danmarks Bløderforening, Foreningen Sex og Samfund (AIDS-linien), HIV-Danmark, Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, Positivgruppen og STOP AIDS.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

I bilag 2 til lovforslaget er de foreslåede bestemmelser sammenholdt med de nugældende bestemmelser.

Til § 1

Til nr. 1 (straffelovens § 252, stk. 3)

Bestemmelsen indebærer, at justitsministeren efter forhandling med sundhedsministeren (dvs. i praksis Sundhedsstyrelsen) ved bekendtgørelse fastsætter, hvilke livstruende og uhelbredelige sygdomme der er omfattet af straffelovens § 252, stk. 2.

Der henvises til pkt. 2.3. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

*Til § 2**Til nr. 1 (retsplejelovens § 741 a, stk. 1)*

Bestemmelsen indebærer, at der også i sager om overtrædelse af straffelovens § 252, stk. 2, som hovedregel skal beskikkes en bistandsadvokat for den forurettede, hvis den pågældende begærer det. Hvis der er tale om en mindre alvorlig sag, og advokatbistand må anses for åbenbart unødvendig, kan retten dog helt undtagelsesvis afslå en begæring om advokatbeskikkelse.

Der henvises til pkt. 3.2. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Til § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2001

Til § 4

Bestemmelsen indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Loven kan dog sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning. For Grønland gælder der en særlig kriminallov, og der er derfor ikke foreslået en hjemmel til at sætte loven i kraft for Grønland.

Bilag 1

Sundhedsstyrelsen

25. januar 2001
J.nr. 337-4-99/spJustitsministeriet
Lovafdelingen
Slotsholmsgade 10
1216 København K

Att. Jens Kruse Mikkelsen

**Vedr.: Levetidsprognose for hiv-smittede – Straffelovens § 252, stk. 2.
Justitsministeriets sagsnr. 1999-730-0052**

Justitsministeriet har med brev af 11. januar 2001 anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse om, hvorvidt levetidsprognosen for hiv-smittede nu må antages at have ændret sig, således at det ikke længere er overvejende sandsynligt, at personer, der smittes med sygdommen, i almindelighed afgår ved døden inden for maksimalt 10-15 år.

Sundhedsstyrelsen kan udtale følgende vedr. de fire underspørgsmål i henvendelsen:

- **Levetidsprognosen før og efter indførsel af de såkaldte kombinationsbehandlinger.**

Spontanforløbet af hiv-infektionen viser store individuelle forskelle fra person til person. I Danmark er set udvikling af aids og død på mindre end 1 år efter smitte. På den anden side er der patienter, der blev smittet med hiv i 1980, og som fortsat ikke viser sygdomstegn eller tegn på betydende immunsvækkelse. Disse til dels uforklarede individuelle variationer i sygdomsforløbet nødvendiggør anvendelsen af medianer og gennemsnitsangivelser.

Flere store undersøgelser viser, at tiden fra smitte til udvikling af aids hos halvdelen af patienterne *uden behandling* er 10 år. For aldersgruppen 15-24 år har halvdelen udviklet aids efter 11 år, og for aldersgruppen 45-54 år er det tilsvarende tal 7 ½ år. Median-overlevelsen, det vil sige tiden fra smitte til 50 % af patienterne er døde, er 12 ½ år for de 15-24 årige og 8 år for patienter i alderen 45-54 år. I begyndelsen af aids-epidemien var medianoverlevelsen for patienter med aids under 1 år uden behandling.

I 1995 og 1996 indførtes kombinationsbehandlingen med 2-4 mere effektive midler mod hiv-infektion. Dette medførte et dramatisk fald i antallet af aids-dødsfald, ligesom antallet af nye aids-patienter faldt, fordi behandlingen forsinkede udviklingen af sygdommen hos de hiv-positive. Erfaringerne med behandlingseffekten er på nuværende tidspunkt begrænset til de seneste 5 år. De undersøgelser af behandlingseffekten, der er tilgængelige i dag, er i vid udstrækning baseret på patienter smittet før introduktionen af kombinationsbehandlingen. Disse patienter har således i en del af deres sygdomsforløb ikke fået optimal behandling efter de nu gældende standarder. Det må derfor forventes, at behandlingseffekten bliver mere markant i fremtiden.

Undersøgelsen fra England viser, at for aldersgruppen 15-44 år vil mere end 82-84% af patienterne være i live 10 år efter, at de er blevet hiv-smittede. Det tilsvarende tal for de 45-64-årige er 67%. Man må forvente, at overlevelsen i Danmark er tilsvarende, og at overlevelsen forbedres de kommende år.

- **I tilknytning hertil bedes det oplyst, hvor stor en del af de personer, der smittes i dag, vil afgå ved døden indenfor maksimalt 10-15 år.**

For personer, der smittes i dag og som derfor tidligt kan tilbydes den effektive behandling, må det forventes, at mindre end 15% vil dø af sygdommen indenfor 10-15 år.

- **Hvor mange hiv-smittede og aids-syge personer der i øjeblikket findes i Danmark, herunder hvor mange personer, der årligt afgår ved døden som følge af sygdommen aids.**

Man formoder, at der lever ca. 4.500 hiv-smittede i Danmark, men det nøjagtige tal kendes ikke, da ikke alle lader sig teste. Af disse var 467 aids-syge pr. 30.06.2000.

Antallet af hiv-smittede personer stiger i disse år som følge af de nye kombinationsbehandlinger, der har medført et markant fald i antal aids-tilfælde og aids-dødsfald. I 1998 fik 73 personer diagnosticeret sygdommen aids, i 1999 fik 72 personer påvist aids og i første halvdel af 2000 fik 24 påvist aids. I 1998 døde 42 personer af aids, i 1999 døde 38 personer og i første halvdel af 2000 døde ni af aids.

- **Hvordan hiv/aids med hensyn til behandling/bivirkninger og negativ påvirkning af livskvaliteten mv. adskiller sig fra andre kroniske/dødelige sygdomme, herunder om der er udsigt til, at en helbredende behandling i fremtiden kan tilbydes hiv-smittede eller aids-syge personer.**

Hiv/aids adskiller sig på flere punkter fra andre kroniske/dødelige sygdomme:

1. Sygdommen er en infektion og altid smitsom. Den er pådraget typisk i forbindelse med seksuelle aktiviteter. Den smittede kan både med og uden viden udsætte andre for infektionen. Både på grund af den reelle smittefare ved seksuel aktivitet og på grund af fordomme og uvidenhed omkring smitemåder kan den hiv-smittede opleve afvisning og diskriminering med negativ påvirkning af livskvaliteten til følge.
2. Sygdommen er fortsat i nogen grad tabubelagt, og i modsætning til f.eks. kræftsygdomme er der ingen udsigt til helbredelse hverken nu eller i den nærmeste fremtid. Hiv-infektionen kræver livslang kontrol og på et tidspunkt medicinsk behandling med flere lægemidler, der hver for sig medfører risiko for bivirkninger. Der skal indtages et stort antal tabletter dagligt, typisk 10-16 tabletter, hvilket i sig selv er en belastning. Der kan være bivirkninger i form af kvalme, mavesmerter, søvnbesvær, hovedpine og træthed varierende for de i alt 15 lægemidler, der anvendes ved behandlingen i dag. Erfaringerne med langtidsbivirkningerne er beskedne. Der ses dog et stigende antal patienter, der udvikler abnorm fordeling af kropsfedt med ejendommeligt udseende til følge. Sideløbende hermed har man set udvikling af tegn på sukkersyge samt øget fedtindhold i blodet, der medfører risiko for hjertekarlidelser såsom blodprop i hjertet.

Med venlig hilsen

Sigrid Poulsen

Bilag 2

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Lovforslaget

§ 1

I straffeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 649 af 6. september 2000, foretages følgende ændring:

I § 252 indsættes som stk. 3:

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

§ 2

I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 857 af 12. september 2000, som ændret ved lov nr. 106 af 13. februar 2001, foretages følgende ændringer:

I § 741 a, stk. 1, 1. og 2. pkt., indsættes efter »250,«: »252, stk. 2,«.

Gældende formulering

§ 252. Med hæfte eller fængsel indtil 4 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 gentagne gange eller under i øvrigt særligt skærpende omstændigheder forvolder fare for, at nogen smittes med en livstruende eller uhelbredelig sygdom.

§ 741 a. I sager, der vedrører overtrædelse af straffelovens § 119, § 123, § 210, §§ 216-223, §§ 224 eller 225, jf. §§ 216-223, § 232, § 237, jf. § 21, §§ 244-246, §§ 249 og 250, §§ 260-262 eller § 288, beskikker retten en advokat for den, der er forurettet ved lovovertrædelsen, når den pågældende fremsætter begæring om det. I sager om overtrædelse af straffelovens § 119, § 123, § 218, stk. 1, §§ 219-221, § 222, stk. 1 og stk. 2, 1. led, § 223, stk. 2, § 232, § 237, jf. § 21, §§ 244-246, §§ 249 og 250, §§ 260-262 eller § 288 kan beskikkelse af advokat dog afslås, hvis lovovertrædelsen er af mindre alvorlig karakter og advokatbistand må anses for åbenbart unødvendig. Det samme gælder i sager, der vedrører overtrædelse af straffelovens § 224 eller § 225, jf. § 218, stk. 1, §§ 219-221, § 222, stk. 1 og stk. 2, 1. led, eller § 223, stk. 2.

Stk. 2. ---

Til lovforslag nr. L 209. Skriftlig fremsættelse (28. marts 2001)

Justitsministeren (Frank Jensen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af straffeloven og retsplejeloven. (Forvoldelse af fare for smitte med en livstruende og uhelbredelig sygdom).

(Lovforslag nr. L 209).

Lovforslaget har til formål at sikre, at det i lyset af de forbedrede behandlingsmuligheder for hiv/aids også fremover vil være muligt at straffe personer, der forvolder fare for, at andre smittes med en sådan livstruende og uhelbredelig sygdom, og at den forurettede i sådanne sager får mulighed for at få beskikket en bistandsadvokat.

Lovforslaget indebærer, at den nugældende bestemmelse i straffelovens § 252, stk. 2, om forvoldelse af fare for en livstruende og uhelbredelig sygdom suppleres med en bemyndigelse til justitsministeren til – efter forhandling med sundhedsministeren – at fastsætte, hvilke sygdomme der skal være omfattet af bestemmelsen, jf. den foreslåede bestemmelse i straffelovens § 252, stk. 3.

Det er fortsat alene livstruende og uhelbredelige sygdomme, der kan være omfattet af straffelovens § 252, stk. 2.

Det skal imidlertid ikke – som efter den nugældende bestemmelse – være en betingelse, at det er overvejende sandsynligt, at personer, der smittes med sygdommen, almindeligvis afgår ved døden inden for maksimalt 10-15 år (levetidsprognose).

At sygdommen skal være livstruende og uhelbredelig indebærer efter forslaget i stedet 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 tids-

rum, 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 justitsministeren 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.

Bestemmelsen er ikke begrænset til hiv/aids, men for tiden er det alene denne sygdom, der opfylder betingelserne for at være omfattet af bestemmelsen.

Forslaget skal ses i sammenhæng med de forbedrede behandlingsmuligheder for hiv/aids (den såkaldte kombinationsbehandling) og den heraf følgende længere gennemsnitlige levetid for hiv-smittede.

Sundhedsstyrelsen har således i en udtalelse oplyst, at det må forventes, at af de personer, der i dag smittes med hiv, vil mindre end 15 pct. dø af sygdommen inden for 10-15 år. Dette skyldes, at de pågældende tidligt kan tilbydes kombinationsbehandlingen.

På baggrund af udtalelsen er der rejst tvivl om, hvornår levetidsprognosen med de forbedrede behandlingsmuligheder må antages at have ændret sig så meget, at det ikke længere er overvejende sandsynligt, at hiv-smittede personer almindeligvis afgår ved døden inden for maksimalt 10-15 år, og dermed hvor længe det fortsat vil være muligt at straffe personer for overtrædelse af straffelovens § 252, stk. 2.

Der er fortsat regeringens opfattelse, at udgangspunktet for den danske sundhedspolitiske

indsats mod hiv/aids bør være, at det påhviler den enkelte at beskytte sig selv mod overførelse af hiv-smitte i forbindelse med kønslig omgang mv.

Uanset de forbedrede behandlingsmuligheder er hiv/aids imidlertid stadig en livstruende og uhelbredelig sygdom, og det ville være stødende for retsbevidstheden, hvis det ikke længere var muligt at straffe personer, der er klar over at være smittet med hiv, og som har samleje med eller på anden måde udsætter andre for smitten.

Lovforslaget indebærer endvidere, at det ved en ændring af retsplejelovens § 741 a om advo-

katbistand til den forurettede bliver hovedreglen, at der også i sager om overtrædelse af straffelovens § 252, stk. 2, skal beskikkes en bistandsadvokat for den forurettede. Hvis der er tale om en mindre alvorlig sag, og advokatbistand må anses for åbenbart unødvendig, kan retten dog helt undtagelsesvis afslå en begæring om advokatbeskikkelse.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og de ledsagende bemærkninger, skal jeg hermed anbefale lovforslaget til det Høje Tings velvillige behandling.