

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 afgår

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. lovbeholdtgørelse 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).