

**[Kofod-Svendsen]**

faktisk også op til i forslaget, at der skal være mulighed for, at private organisationer dør, men vi lægger også op til, at der bliver mulighed for, at nye vokser frem.

Hermed sluttede forhandlingen.

**Afstemning**

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

**Tredje næstformand (Povl Brøndsted):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**11) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 18:**

*Forslag til folketingsbeslutning om foranstaltninger vedrørende AIDS.*

Af Inger Stilling Pedersen (KRF) m.fl.  
(Fremsat 8/11 90).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling****Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

I 1987 blev der opnået meget bred politisk tilslutning til, at den danske indsats mod AIDS skal bygge på frivillighed, på anonymitet og på åben, direkte og ærlig information. Jeg finder ikke, der er konstateret ændrede forhold, der giver anledning til at ændre den politiske linje, der dengang blev lagt.

Der er således ikke brug for en særlig AIDS-lovgivning og dermed en særlig AIDS-kommision. AIDS er en alvorlig sygdom; næsten alle, der får sygdommen, dør, men AIDS er ikke særlig smitsom. Man bliver som hovedregel alene smittet gennem seksuel kontakt eller ved stiknarkomani, hvis man vel at mærke ikke samtidig beskytter sig.

Sundhedspersonale og andet personale bør følge de anvisninger om beskyttelse, som Sundhedsstyrelsen har sendt ud. Oplysning dels om

risiko, dels om beskyttelse mod smitteoverførelse er vejen frem. Tvang eller trusler om straf fremmer ikke bekæmpelse; vi narrer os selv og hinanden, hvis vi prøver på at bilde os ind, at vi kan klare bekæmpelsen gennem disse midler tvang og trusler.

Om de konkrete forslag til lovgivningen vil jeg kort sige følgende: Der er allerede i straffeloven hjemmel til at lade en gerningsmand mistænkt for en voldsforbrydelse teste for HIV-smitte. Det kan ske som led i efterforskningen og i tilfælde, hvor spørgsmålet om smitte kan have betydning for skyldsspørgsmål eller strafudmåling, men også kun i disse tilfælde.

Regeringen overvejer for tiden, om denne adgang til at gennemføre HIV-test under efterforskning bør udvides til også at gælde for personer, der er dømt for voldtægt eller lignende. Tanken var at tilgodese den krænkede part uden principielt at bryde med den linje, der hidtil har været ført vedrørende sygdommen AIDS.

Forslaget om at ophæve anonymiteten ved test for HIV-antistoffer vil bryde afgørende med Folketingets vedtagne AIDS-politik. Et sådant register vil efter al sandsynlighed afholde mange fra at lade sig undersøge og dermed modvirke, at HIV-positive så tidligt som muligt bliver klar over, at de er smittebærere, og derved forhindres det, at de får en grundig information om, hvordan de undgår at smitte andre.

Heller ikke i de øvrige europæiske lande sker der en registrering af HIV-positive. Man har dér som i Danmark anonyme meldesystemer, hvilket også helt svarer til WHO's anbefaling.

Det er rigtigt, at der ikke gælder særlige regler om tavshedspligt for læger, når det drejer sig om AIDS. Hele vores sundhedssystem bygger på, at patienten trygt kan henvende sig til sin læge i tillid til, at oplysninger ikke uden ganske særlig begrundelse gives videre. Det gælder for AIDS, ligesom det gælder for alle andre sygdomme, men denne tavshedspligt, som gælder af hensyn til patienten, må nødvendigvis vægtes over for andre hensyn, og jeg kan understrege, at tavshedspligten efter gældende lov kan fraviges i særlige situationer. Lægeloven siger udtrykkeligt, at lægen kan videregive oplysninger, hvis det er nødvendigt ». . . i berettiget varetagelse af åbenbar almen interesse eller af eget eller andres tarv.« Det er betænkeligt at opstille mere håndfaste regler, der nærmere an-