

**[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-

**[Sundhedsministeren]**

giver, hvordan lægen skal forholde sig i den konkrete situation. Det vil altid bero på et skøn, som jeg er overbevist om at den enkelte læge er i stand til at udøve på fornuftig måde. Heller ikke på dette område er der derfor grund til at fastsætte regler for AIDS og HIV.

Endelig er der spørgsmålet om en forhøjelse af strafferammen for AIDS-syge og HIV-antistofpositive, der med forsæt påfører andre HIV-smitte. Her vil jeg nøjes med at henvise til, at justitsministeren tidligere har bekræftet, at der allerede efter den gældende straffelov er adgang til at idømme personer, der med forsæt påfører andre smitte, meget strenge straffe. Der er derfor ikke behov for at ændre straffeloven på dette punkt.

Alt i alt må jeg derfor sige, at vi ikke fra regeringens side kan tilsige beslutningsforslaget støtte, men vi viderefører vores overvejelser om det særlige spørgsmål angående HIV-test i forbindelse med forbrydelser mod kønssædeligheden.

**Dorte Bennedsen (S):**

Da jeg læste dette beslutningsforslag af Kristeligt Folkeparti, kom jeg til at savne det tidligere medlem fra Kristeligt Folkeparti, Jens Steffensen. Da vi den 31. marts 1987 havde den store debat om AIDS-indsatsen, holdt han en tale fra denne talerstol, som var præget af forståelse og tolerance, og han udvirkede da også, at Kristeligt Folkeparti var medforslagsstiller til den dagsorden, der slog fast, at indsatsen mod AIDS skal bygge på frivillighed, anonymitet, åben, direkte og ærlig information, den enkeltes tryghed ved at henvende sig til sundhedsmyndighederne samt ønsket om at undgå enhver form for diskrimination.

Dette forslag viser, at der er sket meget i Kristeligt Folkeparti siden 1987 og desværre ikke til det bedre. Jeg beklager at måtte sige, at Kristeligt Folkeparti i disse tre år har udviklet en ubehagelig form for dobbeltmoral i denne sag.

Jens Steffensen talte i 1987 godt og stærkt om nødvendigheden af oplysning. Ikke desto mindre har Kristeligt Folkeparti igennem de sidste år stemt imod en række af de forslag, der netop skulle muliggøre en forstærket oplysningsindsats, og nu får vi altså dette forslag, som helt forlader AIDS-politikkens grundsætninger og i stedet vil indføre tvang, straf og udhængning af mennesker.

AIDS er stadig et alvorligt og meget tyngende problem, først og fremmest fordi vi stadig ikke har nogen helbredende behandling, men der er dog sket opmuntrende ting. I 1986 var fordoblingstiden for antallet af syge ca. 13 måneder, mens den i dag er oppe på 22 måneder, og jeg er overbevist om, at denne forbedring har nøje sammenhæng med den oplysningsindsats, vi har gjort, men især med den ansvarlighed, den store risikogruppe, bøsserne, har udvist. Der er derfor intet, der taler for at ændre den politik, der blev lagt fast i 1987, og om dette forslag må man sige, at de midler, der bliver foreslået, ikke vil føre til de mål, som Kristeligt Folkeparti ønsker, men derimod vil gøre ubodelig skade. Tag spørgsmålet om tvangstestning! En tvangstestning giver ikke nogen reelle oplysninger. Inkubationstiden er lang, ingen ved vel knap hvor lang, og der er hele problemet med falske negative. Hvis et offer derfor frygter at være smittet, er den fornuftigste løsning nok, at offeret også bliver testet.

Ophævelsen af anonymiteten vil have én sikker følge, nemlig at folk med risikoadfærd afholder sig fra at blive testet. Vi har klare beviser fra Sverige: I en periode, hvor man ophævede anonymiteten og havde visse straffeforanstaltninger, blev folk testet i hobetal, men det var, om man så må sige, den almindelige svensker og ikke folk, der kom fra grupper med risikoadfærd. Derfor kan det kun have en negativ virkning.

Forslaget om en registrering af HIV-antistofpositive personer vil give det personale i sundhedssektoren, der i forbindelse med udøvelsen af deres erhverv er udsat for risiko, en mulighed for at øge forholdsreglerne. Jeg forstår, at der i dette ligger, at man skal have et register, hvor enhver tandlæge, fodterapeut, eller hvem det nu måtte være, kan slå op, om patienten skulle være HIV-positiv.

Jeg kan kun sige, at vi tager afstand fra enkelthederne og fra intentionen i dette forslag, og jeg vil gerne slutte med at bringe en tak til ministeren, for jeg synes, det var et klart svar, ministeren gav her.

(Kort bemærkning).

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Man kan selvfølgelig være enig eller uenig i synspunkterne, men jeg synes, at det, der blev sagt om, at Kristeligt Folkeparti var for straf,

[Inger Stilling Pedersen]

var en lille smule for skrap. Der var ikke tale om straf, men om, hvorvidt vi skal passe mest på offeret for en forbrydelse, f.eks. voldtægt, eller på den, der begår den. Der står også i forslaget, at det vil være godt for hende, det går ud over, at hun selv lader sig teste. Jeg synes, man skal prøve at læse forslaget uden i forvejen – hvad dette indlæg bar indtryk af – at være utrolig negativ over for det, men man har lov til at være uenig.

Fru Dorte Bennedsen sagde noget om Jens Steffensen. Der er sket en udvikling, men jeg mener stadig væk, at det er en god ting, at der er tale om frivillighed. Man glemmer også, at AIDS i starten fortrinsvis var knyttet til de homoseksuelle, det er den ikke længere, der kan være en risiko for ethvert menneske i Danmark i dag. Når man var så bange for registrering, var det netop, fordi man ikke ville hænge en gruppe ud, men man kan få smitten overført via blod, og vi ved, at mange heteroseksuelle, kvinder og børn er smittet. Den særstilling, man har givet AIDS, gør, at denne dødelige sygdom betragtes på en helt anden måde end andre.

Kristeligt Folkeparti er helt parat til at drøfte disse ting i udvalget og se på, hvor meget vi kan gøre, men man kunne godt prøve på at holde sig til det, der står i forslaget.

(Kort bemærkning).

**Dorte Bennedsen (S):**

Nu fik jeg besked på at holde mig til det, der stod i forslaget. Jeg kan ikke dy mig for at sige, at Kristeligt Folkepartis ordfører måske skulle følge med i debatten.

Der blev sagt, at i dag var ethvert menneske – altså underforstået enhver heteroseksuel – i dette samfund udsat for at blive smittet. Hvis vi ser på de tal, der har været fremme om udbredelsen i den heteroseksuelle befolkning, er skønnet over smittede i dag væsentlig lavere end det skøn, der eksisterede, da vi debatterede denne sag i 1987. Jeg kan heller ikke dy mig for at foje til, at det har haft den beklagelige virkning, at interessen for at gøre en økonomisk indsats for AIDS-oplysningen har været væsentlig formindsket.

Fru Inger Stilling Pedersen må undskylde, at jeg taler om straf, men hun skriver faktisk i punkt 2 d, at man vil ændre den borgerlige straffelov, på trods af at ministeren på udmærket vis har redegjort for, at der ifølge borgerlig straffelov er mulighed for straf.

**Karen Højte Jensen (KF):**

I den konservative folketingsgruppe er vi meget optaget af situationen på AIDS-området, og vi mener, det er vigtigt at følge udviklingen ganske nøje og løbende vurdere de initiativer, der måtte være behov for.

I 1987 var der meget stor tilslutning i denne sal til, at initiativerne skal bygge på frivillighed, på anonymitet og på åben, direkte og ærlig information, og alt tyder på, at denne politiske linje har været rigtigt valgt. Fordoblingstiden – altså den tid, der er gået, siden der var halvt så mange AIDS-patienter – er nu oppe på 22 måneder, mens vi i årene 1985 og 1986 havde en fordoblingstid på 12 måneder. Der forventes i 1990 170 nye AIDS-tilfælde, og det vil være det første år, hvor antallet af tilfælde bliver mindre end året før. Det betyder naturligvis ikke, at vi så skal sidde med korslagte arme, men det er dog positivt i forhold til, hvad vi vel frygtede kunne blive udviklingen.

Kristeligt Folkepartis forslag går ud på, at man skal nedsætte en kommission, der skal vurdere den hidtidige indsats og vurdere forskellige muligheder for indsats med henblik på at få en selvstændig AIDS-lov. Jeg mener, der er behov for løbende at vurdere indsatsen, og det sker i dag i AIDS-sekretariatet i Sundhedsstyrelsen. Det er også fra den ekspertgruppe, der kommer konkrete forslag om nye initiativer, f.eks. kan nævnes en forbedring af overvågningssystemet. En kommission og en efterfølgende lovgivning ville nemt kunne forhindre en nødvendig fleksibilitet i valget af strategi.

Som det fremgik af sundhedsministerens tale, har forslagsstillerne ikke været opmærksom på de eksisterende regler, eksempelvis drejer forslagets punkt 2 c sig om lægens information af ægtefælle. Sundhedsministeren citerede fra lægeloven, og som det klart fremgik af citatet, er der her de muligheder, som Kristeligt Folkeparti peger på. Allerede i 1987, da den daværende sundhedsminister, fru Agnete Laustsen, fremførte samme synspunkt, var det oppe i folketingssalen, men det må Kristeligt Folkeparti have overset. Også hvad angår forslagets punkt 2 d, om forhøjelse af strafferammer, er der i dag de ønskede muligheder.

Anonymitet ved test for HIV-antistof finder vi fortsat helt afgørende. AIDS-smitten kan ikke standses ved lov, men ved påvirkning, og en registrering vil afholde eventuelt smittede fra at

[Karen Højte Jensen]

blive testet. Anonymiteten er afgørende for, at folk føler tryghed ved at blive testet.

Information og atter information vil fortsat være nøgleordet. Kun viden – viden, der ændrer adfærd – kan standse udbredelsen af AIDS, men naturligvis skal Folketinget hele tiden følge udviklingen.

**Agerschou (SF):**

Ligesom de to foregående ordførere vil jeg også starte med at fortælle, hvad det var for retningslinjer for sygdommen AIDS, Folketinget vedtog under debatten i marts 1987.

Et meget stort flertal i Folketinget vedtog, at den danske indsats mod sygdommen AIDS fortsat skal bygge på frivillighed, anonymitet, åben, direkte og ærlig information, den enkeltes tryghed ved at henvende sig til sundhedsmyndighederne samt ønsket om at undgå enhver form for diskrimination. Det var de retningslinjer, Folketinget vedtog, og som Kristeligt Folkeparti på daværende tidspunkt gik helhjertet ind for.

Hvad er så grunden til, at Kristeligt Folkeparti fremsætter et forslag, der går helt på tværs af det, det store flertal dengang mente? Der er to muligheder. Den ene mulighed er, at der i mellemtiden er sket noget dramatisk i forbindelse med sygdommen AIDS. Det mener jeg ikke der er, og hvis det skulle være grunden til Kristeligt Folkepartis forslag, vil jeg bede fru Inger Stilling Pedersen om nærmere at komme ind på det. Den anden årsag til, at Kristeligt Folkeparti ændrer indstilling, kan være det, fru Dorte Bennedsen var inde på, nemlig at der er sket noget dramatisk i Kristeligt Folkeparti.

Nu er det selvfølgelig et spørgsmål, hvor dramatisk det kan være, at man skifter ordfører, men det er mit klare indtryk, at det faktisk er det, der er årsagen til, at Kristeligt Folkeparti kan fremsætte et forslag, der på den måde går fuldstændig på tværs af det, man hidtil har anset for at være hensigtsmæssigt, og det, som igennem 3 år er bevist kunne fungere og bidrage til at formindske risikoen for sygdommen. Dertil kommer, at forslaget også er direkte usammenhængende. På den ene side opererer man med nedsættelse af en AIDS-kommission, der nærmere skal vurdere problemerne, og på den anden side tager man forskud på AIDS-kommissionens arbejde ved allerede med det samme at foreslå nogle bestemte forslag gennemført.

Jeg vil ikke gøre så meget ud af de konkrete forslag, for det har både sundhedsministeren, fru Dorte Bennedsen og fru Karen Højte Jensen taget sig af, men jeg vil bare nok en gang fremhæve, at af de forslag, Kristeligt Folkeparti nu fremsætter, vil nogle virke direkte skadelige for bekæmpelse af sygdommen AIDS, f.eks. ophævelse af anonymiteten ved test for HIV-smitte. Enhver kan sige sig selv, at det vil være med til at forhindre folk i at blive testet, og det har vi ingen glæde af.

Som sagt er vi meget enige i sundhedsministerens klare afvisning, og vi er enige i det, der er sagt fra Socialdemokratiets og De Konservatives side. Jeg synes, at forslaget bygger på mange misforståelser, og det kan være, at vidensniveauet på området simpelt hen er for lavt. Jeg husker, at da sygdommen i sin tid begyndte, afholdt det daværende Kommunaludvalg i Folketinget en del møder og småkonferencer med eksperterne inden for området, og efter at have set dette forslag mener jeg, Sundhedsudvalget skulle arrangere nogle møder, hvor vi kunne få ført vores viden om sygdommen up to date. Jeg synes, forslaget viser, at det er der i hvert fald nogle folketingsmedlemmer i Sundhedsudvalget der kunne trænge til.

**Jørgen Winther (V):**

Som det er sagt af flere ordførere, har Folketinget mange gange debatteret strategien for bekæmpelse af AIDS-sygdommen og HIV-smitte.

Jeg vil gerne først pointere, at jeg synes, det er meget glædeligt, at fordoblingstiden i Danmark nu er 22 måneder. Den har tidligere været langt kortere her, mens det nu især er de sydeuropæiske lande, der har en langt kortere fordoblingstid.

Jeg vil også gerne pointere, at HIV-smitte og AIDS-sygdom ikke mere er så mystisk, som det tidligere har været. I dag ved befolkningen nogenlunde, hvordan det smitter, og man ved også, at det nu ikke kun er homoseksuelle og narromaner, som rammes af sygdommen, men også en hel del heteroseksuelle. Den socialdemokratiske ordfører nævnte, at der ikke var ret mange heteroseksuelle, der var smittet, men så vidt jeg er orienteret, er det omkring 20 pct., så det er altså ikke en helt lille del.

Jeg synes også, det er væsentligt at pointere, at der kan være grund til, at Kristeligt Folke-

[Jørgen Winther]

parti fremsætter dette forslag, for der sker altså stadig væk holdningsændringer i samfundet, og jeg har også bemærket, at adskillige læger, der har debatteret i Ugeskrift for Læger, har en lidt anden holdning til bekæmpelse af AIDS-sygdommen end tidligere, så der behøver ikke, som hr. Agerschou er inde på, ske dramatiske ændringer for at tage sådan noget op.

Der er et par interessante bemærkninger i Kristeligt Folkepartis forslag, f.eks. angående HIV-testning af voldtægtsforbrydere, og det er da et relevant problem at drage frem. Det glæder mig, at sundhedsministeren siger, at der foregår overvejelser derom, og at der også gør det i Justitsministeriet, så det kan godt være, at der trods alt sker visse holdningsændringer. Dermed være allerede sagt, at det, som Kristeligt Folkeparti nu fremdrager, ikke er helt nytteløst.

Så er der også spørgsmålet om pligt til at informere ægtefællen til en person, der er HIV-smittet. Det er da en interessant problemstilling, som der måske i de forskellige partier vil være delte meninger om, og det er noget, som trænger til en grundig overvejelse, og måske skal der hos visse personer på ny tages stilling til, hvad man skal mene om det, men alt i alt må jeg sige, at for nærværende er Venstres holdning, at man ikke kan støtte det punkt, men der er altså væsentlige elementer, som kan være værd at overveje. Jeg mener bestemt, det er godt, at Kristeligt Folkeparti har fremsat forslaget, og selv om Venstre ikke er helt enig i synspunkterne, gør det da aldrig noget, at man får debatteret problemstillingerne, for det er en særdeles alvorlig sygdom.

Sammenfattende må jeg sige, at Venstre ser med positive øjne på forslaget, men må afvise det i den foreliggende form.

(Kort bemærkning).

**Dorte Bennedsen (S):**

Jeg har to bemærkninger til hr. Jørgen Winther: Antallet af smittede homoseksuelle var korrekt nok, for i 1987 frygtede man, at tallet var meget stort. Den anden bemærkning, jeg har, er om de 20 pct. af de HIV-positive, som hr. Jørgen Winther siger er heteroseksuelle. Jeg har ikke statistikkerne med mig, men jeg tror ikke, at jeg går galt i byen, hvis jeg siger, at det er et sted mellem 90 og 95 pct. af de HIV-positive, der er homoseksuelle, men det kan blive afklaret. Nu ryster hr. Jørgen Winther på hovedet,

det er også en temmelig afgørende forskel, om det er et sted mellem 5 og 10 pct. eller det er 20 pct.

Jeg synes, hr. Jørgen Winthers nuancer i forhold til ministeren var interessante, fordi hr. Jørgen Winther mig bekendt i sommer sagde, at han også syntes, at voldtægtsforbrydere skulle tvangstestes. Jeg vil godt have at vide, hvad han egentlig for alvor mener. Mener han, at de skal tvangstestes, eller mener han ikke, at de skal tvangstestes? Og hvis hr. Jørgen Winther mener, at de skal tvangstestes, hvad mener hr. Jørgen Winther så at få ud af det? Er han af den formening, at offeret vil opnå en sikrere og bedre viden end den, offeret kan få ved at blive testet selv?

(Kort bemærkning).

**Agerschou (SF):**

Nu hørte jeg desværre kun uddrag af hr. Jørgen Winthers tale, fordi jeg blev forstyrret af fru Kirsten Lee nede i mellemgangen, men det, jeg på et tidspunkt hørte, var, at hr. Jørgen Winther sagde, at – og jeg tror, at jeg citerer korrekt – selv om vi har sympati for forslaget, er vi ikke enige i det, og det overrasker mig lidt, for det første fordi jeg mener at vide, at hr. Jørgen Winther er medlem af samme parti som sundhedsministeren, og sundhedsministerens tale var jo en klar afvisning, og for det andet mener jeg, at den måde at sige det på, »at selv om vi har sympati for forslaget, er vi ikke enige«, forekommer mig noget ynkelig. Kunne vi ikke få hr. Jørgen Winther til fra talerstolen enten at sige, hvad Venstre mener om forslaget, eller muligvis hvad hr. Jørgen Winther mener om forslaget? Hr. Jørgen Winther må selv vælge mellem de to muligheder.

(Kort bemærkning).

**Karen Højte Jensen (KF):**

Jeg synes faktisk, vi skylder denne alvorlige sag, at vi ikke jonglerer med tal og procenter, som kunne blive misfortolket af befolkningen. Jeg synes, det er vigtigt at fastslå, at pr. 30. september 1984 udgjorde de heteroseksuelle smittede 6 pct. af samtlige tilfælde og personer smittet i forbindelse med sprøjtetofmisbrug 3 pct. Jeg synes altså, at det med 20 pct. skal vi være varsomme med, og tallene er Sundhedsstyrelsens tal.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg bliver af fru Dorte Bennedsen direkte spurgt om, hvad min personlige holdning er til tvangstestning af voldtægtsforbrydere.

Jeg redegjorde for, at lige for tiden har sundhedsministeren under overvejelse, om det bør foregå. Jeg vil da gerne erkende, at det forslag, jeg kom med i sommerferien, har Kristeligt Folkeparti taget op, og jeg vil også gerne erkende, at jeg ikke plejer at skifte holdning, så min egen personlige holdning er stadig væk, at tvangstestning af voldtægtsforbrydere er en god idé, og den arbejder jeg internt i mit parti for at få fremmet. Men for nærværende er det altså sådan, at det er under overvejelse, og alene det, at det er under overvejelse og ikke bliver afvist, synes jeg faktisk er godt nok, for så er der en vis bevægelse. I Venstre kan vi godt have forskellig holdning til tingene, men det, jeg redegjorde for her, var partiets holdning, og den er altså, at det er under overvejelse lige for nærværende.

SF's ordfører, hr. Agerschou, kunne ikke forstå, at jeg kunne udtale, at jeg havde en vis sympati for Kristeligt Folkepartis forslag, men jeg har en vis sympati for, at Kristeligt Folkeparti rejser det her i salen, for at vi kan få det debatteret og få nogle nuancer frem. Da jeg kan se, at der er personer fra Sundhedsministeriet til stede, vil jeg egentlig gerne have oplyst, hvor stort antallet af de smittede heteroseksuelle er. Hvor stor en procentdel er det? Jeg ved, at der i dag har været en pressekonference i Sundhedsstyrelsen, hvor man har nævnt et tal, og så vidt jeg har fået fortalt, var tallet omkring 20 pct., men det må man da hurtigt kunne få oplyst, for det vil så også give visse andre ordførere en overraskelse.

Jeg har altså i min ordførertale givet udtryk for Venstres holdning, og nu har jeg svaret på, hvad min egen holdning er til et specifikt problem.

(Kort bemærkning).

**Dorte Bennedsen (S):**

Jeg forstod, at hr. Jørgen Winther bad om at få en af repræsentanterne for Sundhedsstyrelsen på talerstolen, men han kommer altså til at nøjes med mig, og jeg sidder ikke inde med den viden, han efterlyste. Jeg vil da gerne takke hr. Jørgen Winther for det svar, han kom med her.

Han sagde, at hans personlige holdning var – og jeg må desværre sige, at det overraskede mig ikke – som han udtrykte i sommer, at han gik ind for tvangstestning af voldtægtsforbrydere.

Jeg kan så filosofere over, om man i Venstre har så få sundhedspolitiske ordførere, at man er nødt til at bruge én, som ikke er enig med Venstres gruppe, eller forholder det sig i virkeligheden sådan, at Venstres gruppe inderst inde er enig med hr. Jørgen Winther? Det synes jeg egentlig var interessant at få at vide.

Jeg vil også gerne vide, om hr. Jørgen Winther virkelig mener, at offeret med alle de usikkerheder, der ligger, er bedre hjulpet gennem tvangstestning af en voldtægtsforbryder – som jeg i øvrigt ikke skal gå ud og forsvare – end gennem egen testning. Det forekommer mig, at der ligger et hævnmotiv bag, for hvis man ser på voldtægtsofferet, på sygdommen, på risikoen for smitte, ville man opnå den samme viden ved, at offeret blev testet. Denne viden kan man ikke få, hvis man kun tester voldtægtsforbryderen og konstaterer, at vedkommende er HIV-positiv. Jeg ved ikke, hvor lykkeligt det er. Som jeg læser forslaget, skal dette altså meddeles til offeret.

Jeg synes ikke, at der på dette felt er grundlag for at forlade den meget, meget brede enighed, vi var nået til, men jeg vil gerne høre, om det i virkeligheden er Venstre, der står bag.

(Kort bemærkning).

**Agerschou (SF):**

Jeg forstod også hr. Jørgen Winther sådan, at han opfordrede Sundhedsstyrelsen til at komme på talerstolen og give sit besyv med. Så vidt jeg kan se, er der endnu ikke nogen, der har meldt sig til formanden, men det ville i hvert fald være en interessant nyskabelse i Folketingets arbejdsform.

Hvad angår tvangstestning, er jeg også lidt ude efter, hvorfor hr. Jørgen Winther egentlig synes, det er en god idé. Altså hvad skulle formålet være med en tvangstestning? Når jeg spørger om det, er det, fordi jeg forsøger at se det ud fra offerets synsvinkel: Hvilken glæde har jeg som offer af en tvangstestning? Lige gyldigt om den viser noget negativt eller noget positivt, er jeg jo som offer lige vidt. Jeg ved lige lidt om min egen situation. Altså hr. Jørgen Winther: Hvorfor skulle tvangstestning være en god idé?

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Nu kan man måske berolige hr. Agerschou med, at han højst sandsynligt aldrig bliver offer for en voldtægtsforbrydelse – sådan lød det – men man behøver ikke at have direkte personlige betænkeligheder ved det, sådan som hr. Agerschou gav udtryk for.

Jeg vil sige, at det kan give den kvinde, som har været offer for voldtægt, og som – med god ret – går og frygter, at hun måske er HIV-positiv, en tryghed. Hvis der er tale om tvangstestning, vil det være sådan, at hun vil få det at vide, hvis voldtægtsforbryderen er HIV-positiv. Jeg ved godt, at det er noget med inkubationstid osv., men i det store og hele kan det dog være en vejledning.

Så var der fru Dorte Bennedsen, der spurgte, om der var andre sundhedspolitiske ordførere i Venstre, eller om der ikke var nogle, der havde en anden mening. Dertil vil jeg sige, at det er jo sådan, politik foregår. Gruppen har noget under overvejelse, og der kan være et medlem, der har en bestemt holdning. Så kan det ske, at det på et tidspunkt bliver sådan, at både gruppens holdning og – i denne forbindelse – min holdning bliver helt overensstemmende.

Jeg kan da også citere justitsminister Engell for, at han tidligere har udtalt til Jyllands-Posten, at han havde stor sympati for mit forslag om tvangstestning af voldtægtsforbrydere. Det er altså ikke kun et enkelt medlem af Venstre, der er også en minister fra en anden politisk gruppe, der har en vis sympati for dette. Det er i hvert fald sådan i Venstre, at man har nogle forskellige holdninger, som man så debatterer. Andre partier er måske så strømlinede, at man altid er enige, og så klokken femten minutter over fire en eller anden dag skifter alle medlemmer holdning. Sådan er det ikke i Venstre. I Venstre har vi en fri dialog, og derfor er det skønt at være i Venstre.

**Tove Niemann (FP):**

Fremskridtspartiet har fremsat et lovforslag om registrering af AIDS-smittede og HIV-positiv, men vi ønsker et edb-register med kodeadgang.

Derfor er vi selvfølgelig positive over for beslutningsforslag nr. B 18, men vi ønsker, at vores lovforslag kan blive vedtaget ret hurtigt, for det haster meget at få gjort noget ved denne forfærdelige og dødbringende sygdom.

Hvis en AIDS-smittede eller HIV-positiv begår en voldtægtsforbrydelse og dermed påfører sit offer sygdommen, kan vedkommende ikke straffes efter § 252 i straffeloven, hvis han ikke er registreret. Personen kan til enhver tid nægte, at han var klar over, at han var smittebærer. Dette undgås ved registrering.

I beslutningsforslagets bemærkninger til punkt 2 b står der, at en registrering vil beskytte personale i sundhedssektoren under udøvelse af deres erhverv, men der er også andre persongrupper, der er udsat for smitterisiko, f.eks. fængselsbetjente, Falckreddere, tandlæger, laboranter og politibetjente.

Kirurgen Dennis Raahave og bakteriologen Annie Bremmelgaard, Frederiksberg Hospital, har fremført, at i løbet af en 30-årig periode vil seks personer blandt kirurger og kirurgers hjælpepersonale være smittede og HIV-positiv, og et par af kirurgerne vil sandsynligvis være døde. Dette er offentliggjort i Ugeskrift for Læger i november 1989. Men læg lige mærke til, at her kun er nævnt kirurgerne, ikke alle de andre udsatte personalegrupper.

Men der er et endnu vigtigere formål med registreringen. Kendskab til tilfældets art betyder meget, når det helt rigtige lægemiddel, en effektiv behandlingsmåde eller en eventuel vaccine fremkommer, således at man lynhurtigt kan kontakte de HIV-positiv og ikke først da skal til at teste hele befolkningen, en test, som i sig selv vil tage måneder eller år. Denne test vil have samme betydning som den, man foretog i 1950'erne for at bekæmpe tuberkulosen. Og tuberkulosen blev bekæmpet.

Af punkt 1 fremgår det, at der skal nedsættes en AIDS-kommission, hvis arbejde skal afsluttes senest den 1. januar 1992. Først derefter pålægges regeringen at fremsætte forslag til lov om AIDS i folketingsåret 1992-93. Med al respekt for forslagsstillerne vil jeg tillade mig at gå så vidt som til at sige, at de meget lange tidsrammer i beslutningsforslaget virker, som om det ikke rigtig er blevet erkendt, hvor alvorligt og dødbringende et problem vi står over for.

På Den Internationale AIDS-konference i San Francisco i år talte man om, at AIDS breder sig som en atombombesky i den tredje verden og i dag er årsag til langt de fleste dødsfald i byer som f.eks. Bombay i Indien. »Sygdommen ventes« – det er et citat fra mødet – »at sprede sig med eksplosionsagtig hast, om 10 år

[Tove Niemann]

vil Indien være lige så hårdt ramt som Afrika«, sagde den indiske læge dr. I. S. Giladar.

På konferencen blev det klart, at det samme gør sig gældende i Sydamerika, og ligeledes blev det klart, at Østeuropa potentielt står foran en lignende udvikling. Det vil helt sikkert også komme til at ske i Danmark.

Med baggrund i erfaringerne med hensyn til udviklingen af AIDS i det meste af verden er det vigtigt, at vi gør os klart, hvilken alvorlig fare vi står over for. Det afgørende spørgsmål må være, om vi som parlamentarikere har etik og moral til at tøve med en registreringslov. Har vores befolkning og vælgere råd til, at vi som ansvarligt valgte tøver? Jeg mener det ikke; jeg synes, vi skylder at vise befolkningen og vælgerne den respekt, at vi med en registreringslovgivning redder de liv, der herigennem kan reddes.

**Kirsten Lee (RV):**

Som flere andre ordførere var jeg glad for den tale, sundhedsministeren holdt i dag, og jeg er glad for at se, at den enighed, der hidtil har været om AIDS-politikken her i landet, fortsætter. Det er vigtigt, at denne enighed er bred, og vi kan igen konstatere, at det er den; der er kun ganske enkelte undtagelser.

Det er rigtigt at føre en AIDS-politik, der bygger på frivillighed, på anonymitet og på oplysning. Det glædelige er, at de elementer, som er i den danske politik på området, også ser ud til at virke.

Med de ord tror jeg allerede jeg har taget afstand fra de fleste af elementerne i Kristeligt Folkepartis forslag. Vi ser ikke noget behov for nogen kommission, vi vil slet ikke være med til at lave om på lægers tavshedspligt, og vi synes i det hele taget ikke, at vi kan støtte noget af det.

Jeg vil godt komme lidt nærmere ind på tvangstestning af voldtægtsforbrydere. Det vil vi ikke være med til at kræve under nogen omstændigheder, for der er i den gældende lovgivning mulighed for at tvangsteste, såfremt særlige grunde gør sig gældende. Når vi ikke vil være med til at tvangsteste, er det, fordi vi ikke kan se noget som helst formål med en tvangstest. For sandsynligheden for, at en voldtægtsforbryder er HIV-positiv, er jo, som vi også har hørt flere sige her i dag, uendelig lille, når det forholder sig sådan, at 95 pct. af dem, der er

HIV-positive, er bøsser og lesbiske, og det er altså ikke i den gruppe, man skal finde voldtægtsforbryderne.

Den anden grund til, at det er urimeligt at tvangsteste, er: Hvad skal det egentlig nytte, hvad beviser en blodprøve – overhovedet ingenting. Såfremt et voldtægtsoffer er bekymret for, om hun er HIV-positiv, vil det naturligste være, at hun lader sig teste. Skulle hun være HIV-positiv, kan hun anlægge en erstatnings-sag mod voldtægtsforbryderen, og så tror jeg ikke, der er nogen tvivl om, at vedkommende vil skynde sig lidt med at lade sig teste og meddele resultatet, specielt da hvis det er negativt.

Den anden grund til, at vi ikke vil være med, er, at der kan gå flere måneder fra gerningstidspunktet til domsafsigelsen. Og i den periode kan gerningsmanden nå at blive smittet, således at han godt kan have været negativ på gerningstidspunktet. Der foreligger også den mulighed, at offeret kan have været HIV-positiv på gerningstidspunktet og have smittet gerningsmanden. Man kunne selvfølgelig tvangsteste både den tiltalte og offeret i forbindelse med anholdelsen, såfremt man kan være sikker på, at ingen af dem har haft samleje med andre i mellemtiden. Og her er vistnok nogle af verdenshistoriens største usikkerhedsmomenter, dem på det seksuelle område. Dernæst skulle man også fortsætte med at teste folk løbende, ja, måske op mod et halvt års tid, for der kan jo gå mange måneder fra smittetidspunktet, til AIDS-prøven er positiv.

Fra et sundhedsmæssigt synspunkt er det også vanskeligt at se nytten, netop fordi de 95 pct. befinder sig i en risikogruppe, hvor man altså ikke typisk finder voldtægtsforbryderne, så sandsynligheden for at blive voldttaget af en HIV-positiv er meget, meget lille. Dertil kommer, at der ikke er stor sandsynlighed for smitteoverførsel, selv om voldtægtsmanden skulle være positiv.

Vi kan altså ikke finde hverken retssikkerhedsmæssigt eller sundhedsmæssigt gode grunde til, at en sådan tvangstest skulle være fornuftig. Og jeg er enig med de andre ordførere, der har sagt: Tværtimod, den kunne være utrolig skadelig. Vi støtter ikke nogen af elementerne i Kristeligt Folkepartis forslag.

**Lis Noer Holmberg (CD):**

Jeg har siddet og lyttet til ordførerne, og jeg



[Lis Noer Holmberg]

har hørt, at flere, blandt andre SF's ordfører, har været inde på debatten i 1987 og den brede enighed, der på det tidspunkt var om dette problem.

Hr. Jørgen Winther sagde noget om, at det var ikke nogen mystisk sygdom, og at folk ved, hvordan man bliver smittet, altså folk er orienteret. Man har talt om tal, og man har talt om procenter, men – få eller mange – det er et utrolig alvorligt problem, vi står med. Jeg vil gerne erindre om, at så sent som i foråret 1990 har der været advarsler om, at det ikke kun drejer sig om bøsser nu, men at smitten har bredt sig til heteroseksuelle og til børn. Der har været advarsler som, at AIDS kan ruinere sygehusene; man har fra Amtsrådsforeningens side helt klart råbt vagt i gevær omkring dette problem. Derfor synes jeg nok, man må takke Kristeligt Folkeparti, fordi de fremsætter dette beslutningsforslag.

Vi ved alle – som også flere ordførere har været inde på – at vi står med et virkelig alvorligt problem. Vi ved, at der er tale om en sygdom, der for nærværende er dødbringende, og at det for de mennesker, der bliver ramt, er virkelig hårdt. Vi har ligeledes fået meldinger om, at AIDS er en tikkende bombe under landets sygehusvæsen, de økonomiske konsekvenser kan ruinere sygehusene, man taler om milliardudgifter.

Derfor er vi i CD helt enige med Kristeligt Folkeparti i, at der må ske noget på dette område, og vi synes, det er godt, at vi får denne debat. Det havde været rart, hvis der havde været lidt flere positive tilkendegivelser fra de forskellige partier om dette problem.

Vi har i CD's gruppe diskuteret lidt frem og tilbage, om det er en god idé at nedsætte en AIDS-kommission, og det vil vi naturligvis gerne drøfte. Men vi mener, at Sundhedsstyrelsen løbende må sørge for AIDS-oplysninger, så befolkningen hele tiden er vågen for dette alvorlige problem og hele tiden er klar over, hvad denne sygdom indebærer.

Hvad angår forslaget punkt 2, er vi i det store og hele enige. Vi mener, at AIDS bør registreres. Det er helt klart også vor holdning, og vi forstår slet ikke, hvorfor man er så betænkelig ved registrering omkring AIDS.

Der findes andre sygdomme, der registreres, som f.eks. cancer. Der er der jo ikke nogen, der taler om, at det er så forfærdeligt, at man laver

registre over kræftsyrge mennesker; men det gør man faktisk.

Vi finder også, det bør være en menneskeret, at en ægtefælle eller en registreret partner bliver orienteret, såfremt det konstateres, at den ene part er HIV-positiv og altså smittebærer.

Der er ingen grund til, at jeg uddyber dette forslag mere, men jeg vil sige, at vi ser positivt på forslaget, vi synes, det er et godt forslag.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Det er en kommentar til fru Dorte Bennedsen, som før sagde, at 5-10 pct. af samtlige HIV-positive var blevet smittet ved heteroseksuel kontakt.

Jeg må sige, at når det siges så bastant fra en socialdemokratisk sundhedspolitisk ordfører, er det noget, der virkelig må kunne dokumenteres, og jeg vil gerne vide, hvorfra fru Dorte Bennedsen har denne viden.

(Kort bemærkning).

**Dorte Bennedsen (S):**

Man skal jo egentlig høre meget fra denne tallerstol, før ørerne falder af. Hr. Jørgen Winther stod op og sagde, at jeg »bastant« havde sagt.

Der skete det, at hr. Jørgen Winther stod op og sagde, at 20 pct. af de smittede var heteroseksuelle – ingen forbehold af nogen art – sådan var det! Jeg gik op og sagde, at det ville jeg gerne sætte spørgsmålstegn ved, og at det, så vidt jeg erindrede, var et sted mellem 5 og 10 pct. Jeg synes, der var mange forbehold i det. Jeg synes i hvert fald, man skal være varsom med at beskyldte mig for at udtrykke mig bastant, når man selv har udtrykt det sådan, som hr. Jørgen Winther har. I øvrigt bekræftede fru Karen Højte Jensen herfra, at tallet var 6 pct.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Så tror jeg, at jeg har en overraskelse til de to ordførere. Michael von Magnus har i dag på et pressemøde i Sundhedsstyrelsen sagt, at der i Danmark findes 646 mænd og 44 kvinder, som har AIDS-sygdommen.

Men det er ikke det, vi taler om, og nu vil jeg gerne bede både den konservative og den socialdemokratiske ordfører lytte meget nøje. Det, Michael von Magnus har sagt på pressemødet,

[Jørgen Winther]

er: Hver fjerde smittede menes at have fået virus ved heteroseksuel kontakt. Det står i pressemeddelelsen, og jeg har lige fået det bekræftet i mit sekretariat. Hvis det er sådan, at den sundhedspolitiske ordfører for landets største parti går og tror, at det kun er 5 pct., der er smittet via heteroseksuel kontakt, så er der virkelig behov for, at man får en ny debat her i salen af denne vigtige sag. Så mange, mange tak til Kristeligt Folkeparti! Der var virkelig behov for det.

Alle de hånende ord, man har hørt fra fru Dorte Bennedsen, håber jeg hermed – jeg kan ikke trække dem tilbage, men i hvert fald: falder til jorden. Så altså 25 pct. menes i dag at være smittet ved heteroseksuel kontakt. Så mange er det!

Selvfølgelig kan jeg ikke sige, om der måske er en trykfejl i pressemeddelelsen, det kan der altid være. Tallet overrasker også mig, jeg troede kun, det var omkring 20 pct. Men 25 pct. har overlæge Michael von Magnus sagt i dag.

Så tak til Kristeligt Folkeparti for debatten.

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Jeg vil gerne starte med at sige tak for debatten både til dem, der var meget negative, nærmest fjendtlige måske, og til dem, der var meget mere positive. Det er klart, man har sine holdninger og sine overbevisninger, dem taler man ud fra, og sådan skal det også være i et demokrati.

Jeg er glad for, at Venstre – enten det nu er hel- eller halvofficielt – Fremskridtspartiet og CD i hvert fald har forstået noget af alvoren i dette her.

Når Kristeligt Folkeparti har fremsat dette forslag til folketingsbeslutning, er det, fordi vi mener, at vi skal være meget på vagt over for den udvikling, vi kan se frem til. Der er nævnt nogle tal – jeg tror, det var Fremskridtspartiets ordfører, der havde nogle af de tal fremme – om, hvad vi kan forvente, også i forbindelse med den stigende rejseaktivitet. Vi er bange for den sløsedede holdning, der er blevet til AIDS herhjemme. Man må næsten ikke tale om det mere, man er faktisk træt af at høre om det. Det er en holdning, der er direkte farlig.

Det, jeg gerne vil have, og det, Kristeligt Folkeparti gerne vil have, er, at vi får slået fast, at AIDS er en dødelig sygdom. Vi må spørge hinanden, om den måde, vi behandler den på, er den rigtige. Og hvorfor har vi valgt den må-

de, som vi har? Vi valgte, at det skulle være anonymt – og det er rigtigt, det har Kristeligt Folkeparti også tilsluttet sig – men vi mener, at der måske nu er grund til at tage op til overvejelse, om det er det rigtige. Dengang kunne vi godt billige det og forstå det, fordi det kunne se ud som et angreb på bøsser, lesbiske og narkomaner, som var den overvejende faregruppe dengang, men efterhånden som det bliver en sygdom på linje med mange andre alvorlige, dødelige sygdomme, er spørgsmålet, om det hemmelighedskræmmeri, vi skaber omkring sygdommen, ikke netop gør, at det bliver en særlig sygdom.

Jeg synes, at netop de ordførere, som har vendt sig meget stærkt imod forslaget, har gjort deres til at sige, at AIDS er faktisk sådan noget tys-tys og meget hemmeligt. Men vi kan jo alle komme ud for det. Selvfølgelig er der ikke lige stor risiko for os alle. Personalet på et hospital er en udsat gruppe, børn kan få det osv., altså alle kan få det under forskellige omstændigheder, f.eks. gennem en blodtransfusion i udlandet osv. osv. Ingen af os kan sige, at vi ikke på en eller anden måde kan risikere at få AIDS. Derfor er det ikke en speciel gruppe, det drejer sig om. Derfor mener vi, at det var vældig godt i en kommission at få kulegravet problemerne nu og i de kommende år for at se, hvordan vi bedst tackler disse ting.

Så må jeg altså ærlig talt indrømme, at jeg er lidt chokeret over at høre udtalelserne om voldtægtssofrene. Jeg gad vide, hvilken kvinde, der kom ud for en voldtægt i dag, som ikke ville spørge sig selv: Er jeg smittet med AIDS? Jeg har læst om flere, der har givet udtryk for det. Angsten sidder der. Så kan man sige: Til hvilken nytte? Det kan man ikke give noget helt entydigt svar på, men det kan måske alligevel være til en vis beroligelse for den person, det er gået ud over.

Det er igen dette, som vi ofte ser: at man lægger mere vægt på at beskytte den, der begår forbrydelsen, end den, det går ud over. Det kom meget tydeligt frem – ikke direkte, men måske mere indirekte – i nogle af indlæggene, at sådan var det faktisk. Det blev også sagt fra ministerens side, at domstolene i visse særlige tilfælde kan gøre det. Det er da godt, at det er sådan, og vi vil da også håbe, at det bliver gjort.

Så var ministeren inde på, at man allerede i dag med de strafferammer, man har, kan straffe

[Inger Stilling Pedersen]

en person, der har smittet en anden med vilje. Hvad er der til hinder for, at man stadfæster det og siger, at det faktisk er sådan, at det er en alvorlig sag og en stor forbrydelse forsættligt at smitte en anden med AIDS? Jeg tror, det var Fremskridtspartiets ordfører, der sagde noget om, at så kan man bare sige, at det vidste man ikke; det kan man altid komme uden om.

Om man skal registreres eller ej – der ligger ikke nogen antydning af straf i det, lige så lidt som hvis jeg skulle registreres for det ene, det andet eller det tredje; vi bliver i dag registreret på mangfoldige områder. Lige så lidt skal det være en straf at blive registreret i et AIDS-register. Men her har vi igen dette, at ordførerne gør det til noget særligt og siger, at den sygdom har man faktisk næsten selv være ude om at få. Det mener jeg ikke. Der er fra nogle sider sagt, at vi skulle være ude på at straffe, og at vi skulle være fordømmende, og hvad ved jeg. Nej, vi ønsker blot at sige, at AIDS faktisk kunne gå hen og blive en folkesygdom, som kunne ramme alle, og som vi er lige ansvarlige for. Ingen kan sige, at det er ens egen skyld, hvis man er blevet smittet. Der ligger overhovedet ikke noget med straf og fordømmelse eller noget som helst andet i det.

Vi håber, at vi kan få en udvalgsbehandling, hvor vi kan få klaret nogle spørgsmål, nogle tal, nogle begreber, en udvalgsbehandling, som kan blive positiv, selv om man møder med en negativ indstilling og synes, at det er helt nyttest. Møder man os med en indstilling om, at man tror, vi er sådan nogle grusomme nogle, der vil fordømme alle, der har AIDS, er man fuldstændig galt på den. Vi vil gerne have slået fast, at det er en dødelig sygdom, det drejer sig om, og vi skal måske tage op til overvejelse, om vi har tacklet den rigtigt. Det kan godt være, at vi har det, og jeg tror også, at det hidtil har været godt med oplysning og med åbenhed, og også, at man har kunnet blive testet anonymt, men spørgsmålet er, om det skal fortsætte. Det kan vi diskutere i udvalget, og jeg er villig til at gå ind i en åben drøftelse af det.

Jeg håber trods alt på en positiv udvalgsbehandling og takker igen de ordførere, som dog synes at forstå, hvad det egentlige ærinde var for Kristeligt Folkeparti.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Lee (RV):**

Jeg synes ikke, fru Inger Stilling Pedersen er med til at klargøre begreberne. Det forekommer mig noget forvirret, fru Inger Stilling Pedersen, når man står og taler om, at vi er imod registrering af AIDS-syge. Det er der ikke nogen af os der har talt om; AIDS registreres i dag, det behøver vi ikke lave lovgivning om – hvis man er AIDS-syg, bliver man registreret; vi er imod registrering af HIV-positive.

Og med hensyn til offeret og en eventuel smitteoverførsel i tilfælde af voldtægt vil det naturligste være, hvis man er angst, at lade sig teste; og hvis man er negativ, kan man være glad, men ikke med sikkerhed; hvis man er positiv, så er det ikke sikkert, at man er blevet smittet af gerningsmanden. Der skal være lidt fornuft i sagerne.

Så synes jeg i og for sig, at det er Kristeligt Folkeparti, der har talt mest om at straffe. Der står i forslaget, at man skal hæve strafferammen, og det vil vi ikke være med til, og vi kan egentlig ikke se, hvad der skal komme ud af at fængsle folk i 6 eller 7 år. Den gældende strafferamme for disse ting er 6 år. Er der nogen som helst glæde for nogen ved at fængsle i 7 år? Hvad skulle fordelene dog være? Vi kan kun afvise den slags.

(Kort bemærkning).

**Karen Højte Jensen (KF):**

Hr. Agerschou kom i sit indlæg med et forslag om, at Sundhedsudvalget måske skulle holde en informationsdag. Det synes jeg der er mange gode grunde til, ikke mindst efter debatten her.

Der tales om registrering af kræftpatienter, men ikke registrering af AIDS-patienter, og som fru Kirsten Lee lige har fremført, så sker der en registrering af de personer, som har sygdommen i udbrud. Det understreger, hvor meget man jonglerer i denne debat, og det synes jeg er uheldigt.

Jeg er ked af, at fru Inger Stilling Pedersen faktisk fremstiller det, som om der er nogle af os, der ikke tager denne sag alvorligt; vi tager den faktisk meget alvorligt, men vi har forskellige synspunkter med hensyn til, hvordan vi bedst forhindrer en smittespredning og den ulykke, der kan ramme folk, efter at de er blevet smittet.

Så synes jeg nok, det er meget pessimistisk, og jeg synes også, det er lidt sørgeligt, når fru

[Karen Højte Jensen]

Inger Stilling Pedersen siger, at vi alle kan blive smittet. Mener Kristeligt Folkeparti virkelig, at vi ikke selv har et ansvar for vores egen adfærd? Det tror jeg må være en misforståelse, når man udtrykker sig sådan fra Kristeligt Folkepartis side.

(Kort bemærkning).

**Dorte Bennedsen (S):**

Fru Kirsten Lee har i og for sig sagt nogle af de ting, jeg ville sige, nemlig at vi i dag har registrering af AIDS-syge. Dette handler ikke om AIDS-syge, det handler om HIV-positive mennesker, og dér er vi ikke tilhængere af registrering, vi er ikke tilhængere af at ophæve anonymiteten, og det er vi ikke, fordi vi mener, at det skader det, som er vores sigte, nemlig at være med til at afhjælpe, at der sker yderligere smittespredning.

Jeg vil gerne spørge fru Inger Stilling Pedersen om en enkelt ting.registre af HIV-antistof-positive personer vil for personale i sundhedssektoren, der i forbindelse med udøvelsen af deres erhverv er udsat for risiko for at blive HIV-smittet, give mulighed for at øge forholdsreglerne i de situationer, hvor der er tale om en reel mulighed for at blive smittet.

Hvis jeg kan læse indenad, så er der her tale om at lave et register af folk, der er HIV-positive, der ikke har AIDS endnu, og jeg vil gerne spørge fru Inger Stilling Pedersen, hvad det er for et personale, der skal have adgang til at slå op i et sådant register. Er det tandlægen? Er det fodterapeuten? Er det kirurgen? Hvem er det, der skal gøre det?

(Kort bemærkning).

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

For det første vil jeg selvfølgelig sige, at vi skal passe på os selv, så meget vi kan, men vi kan jo komme ud for ulykker og andre ting, hvor vi ikke selv er i stand til at vide, hvad der sker med os. Det er det, jeg mener.

Og med hensyn til registrering vil jeg gerne undskylde, at jeg ikke tog det med, for så havde man jo ikke haft det at falde over, men jeg mente selvfølgelig, at både AIDS og også HIV skal registreres, fordi det næsten altid vil udvikle AIDS. Så er det slået fast. Jeg beklager, at jeg ikke fik de ord med dengang.

I det øjeblik de bliver registreret og man ved, de er det, så skal man diskutere – og det mener jeg er noget man skal diskutere i udvalget – hvordan man kan bruge de registre. I hvilket omfang må de bruges? Eller skal de overhovedet forbydes? Men man har en chance for, hvis en person er blevet smittet og måske ikke vil oplyse kilden, at bruge dem. Alt det er vi meget åbne for at drøfte i udvalget.

Derfor har vi lavet et forslag til folketingsbeslutning, fordi vi ikke vil lægge os fast på noget som helst nu, men vil sige, at der var nogle muligheder dér. Der er skrevet nogle bemærkninger til forslaget, og det kan være, at de bemærkninger ikke er så gode, måske kan de misforstås og føre hen til noget andet, men så er vi parat til at se på det på en anden vis. Vi er meget åbne over for drøftelser i udvalget.

Men jeg må sige til fru Kirsten Lee: Jeg ved godt, man kan have forskellige opfattelser af straf eller ikke straf, men jeg tror, det generelt er en meget god ting, at man ved, at det er en alvorlig forbrydelse at smitte andre med AIDS.

(Kort bemærkning).

**Tove Niemann (FP):**

Til fru Karen Højte Jensen vil jeg lige sige, at det er ikke alene vores egen adfærd, der afgør, om vi får AIDS. O.k., hvis vi bliver i Danmark – og det ville måske være godt, så kunne Folketinget begynde at rejse lidt mindre – men i de lande, jeg nævnte, hvor AIDS er udbredt, bliver donorblodet ikke testet for AIDS, så enhver, der rejser uden for Europa, kan risikere at få AIDS ved en blodtransfusion.

(Kort bemærkning).

**Dorte Bennedsen (S):**

Nu sagde fru Inger Stilling Pedersen noget om, at bemærkningerne måske var uklart udformet. Det er de, og jeg bliver nødt til at vende tilbage til dette spørgsmål:

Vi har ifølge forslaget et register af HIV-positive folk. En af de situationer – for at gøre det meget enkelt – hvor der virkelig er smitterisiko, fordi det kan være blodkontakt, der kan give smitte, kan være ved operationer, for at tage et klart eksempel. Når fru Inger Stilling Pedersen har fået lavet et sådant register, er det så sådan, at overkirurg Jensen, inden han går hen og opererer, eller sygeplejersken, der skal passe pati-

[Dorte Bennedsen]

enten bagefter, skal kunne gå hen og slå op, om patient Petersen nu er registreret? Er det det, fru Inger Stilling Pedersen forestiller sig?

(Kort bemærkning).

**Agerschou (SF):**

Nu synes jeg, at forvirringen stiger. Både fru Tove Niemann og fru Inger Stilling Pedersen har brugt en del bemærkninger på at sige, at vi alle sammen kan risikere at blive smittet, og det er nu gået op for mig, efter at de to debattører er blevet bedt om at forklare sig nærmere, at det, de tænker på, er, at mange af os rejser i udlandet, i Afrika og andre steder, og vi kan risikere at komme ud for ulykker, som betyder, at vi skal have en blodtransfusion, og så kan vi risikere at blive smittet.

Men så er det, jeg spørger mig selv og gerne vil spørge fru Inger Stilling Pedersen og fru Tove Niemann: Hvordan i alverden skulle det problem kunne afhjælpes ved en registrering af HIV-positive i Danmark?

(Kort bemærkning).

**Tove Niemann (FP):**

Jeg ved ikke, hvad fru Inger Stilling Pedersens registrering går ud på, men vi så faktisk helst, at det stod på sygesikringsbeviset, om man havde AIDS eller man ikke havde det, eller på det donorkort, man får udstedt, når man ønsker at afgive organer. Så var alle sygehuse og læger advaret, inden de behandlede patienterne.

(Kort bemærkning).

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Det lyder så smukt, når hr. Agerschou kommer op og siger sådan og sådan og sådan, men han blander jo bare tingene sammen. Registrering er én ting, og et register skal bruges, som alle andre registre bruges på sygehuse og andre steder, med respekt for de regler, der gælder. Man kan jo lave de regler, der gælder, så de beskytter så meget, som man overhovedet kan.

Det andet, vi så debatterede, var risikoen for overhovedet at blive HIV-smittet, og det drejer det næste sig om. Jeg glemte også før at sige noget om lægers pligt til at informere ægtefæller. Så vidt jeg ved, har der været noget debat om det, hvor nogle læger har påstået, at det havde de ingen mulighed for, hvis patienten ikke ville.

Hvilken anden dødelig sygdom ville man behandle på den måde? Det er spørgsmålet for os.

Så kan man jo trække alle de negative ting, man vil, frem og prøve at finde nogle ting, som man nu synes er væsentlige for én. Det er mange spørgsmål, der er rejst med det forslag til folketingsbeslutning, både om kommission og nogle ting, som vi mener vi kunne tage fat på nu. Men man kan selvfølgelig også blande det hele sammen og så sige, at det hele gælder for det hele, som hr. Agerschou prøvede at give udtryk for. Det er ikke tilfældet.

(Kort bemærkning).

**Agerschou (SF):**

Jeg synes nu ikke, at jeg i særlig høj grad forsøger at blande tingene sammen, men jeg forsøger at finde ud af, hvad meningen egentlig er med forslaget. Og jeg må indrømme, at jo mere fru Inger Stilling Pedersen og fru Tove Niemann får sagt fra talerstolen, jo mere rodet bliver det egentlig, og jo mere usandsynligt er det, at man har udfoldet større tankevirksomhed, da man udarbejdede forslaget.

Og så må jeg sige til fru Tove Niemann, at Fremskridtspartiet nu er i gang med et af de helt store projekter, nemlig at det skulle stå på vores sygesikringsbevis, om vi var HIV-smittede eller ej. Det bliver en dyr affære, for konsekvensen må være, at vi skal have fornyet vores sygesikringsbevis hver dag. Vi skal have taget en HIV-test hver dag. Er fru Tove Niemann nu sikker på, at der er dækning for forslaget hos Fremskridtspartiets finanslovdør, for det er et større og kostbart projekt, og dertil kommer naturligtvis, at det er meningsløst?

Det var ikke mig, der rodede blodtransfusioner i udlandet ind i debatten, det var faktisk fru Inger Stilling Pedersen, men det kan jeg forstå at fru Inger Stilling Pedersen har fortrudt.

Men vi mangler egentlig stadig væk et svar på, hvilken mening der skulle være i at registrere HIV-positive.

(Kort bemærkning).

**Tove Niemann (FP):**

Jeg kan berolige hr. Agerschou med, at det med sygesikringsbeviset ikke står i vores lovfor-slag. Alle partier herinde har så travlt med at snakke om forebyggelse, og Fremskridtspartiet mener, at det vil forebygge sygdommens udbre-

[Tove Niemann]

delse at få et register; men som jeg sagde i min ordførertale, ønsker vi et kodet register.

#### **Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Det fremgår af debatten, at der én ting, alle Folketingets medlemmer er enige om, og det er, at AIDS er et alvorligt problem og en dødelig sygdom. Jeg tror, at vi skal holde fast i, at vi er fælles om den vurdering; ingen kan påstå, at de har mere lod eller del i den. Men hvis det nu forholder sig sådan, at den reduktion i antallet af AIDS-tilfælde i forhold til det forventede antal netop skyldes anonymiteten, så påtager vi os et alvorligt ansvar ved at ændre den lagte politiske linje.

I beslutningsforslaget taler man om en oplysningspligt for lægen, som er begrænset til at oplyse ægtefælle eller registreret partner. Det er egentlig en begrænsning i forhold til den forpligtelse, lægen har til at oplyse dér, hvor der er tale om berettiget varetagelse af andres tarv.

Der har for år tilbage været en diskussion på grundlag af en opdigtet historie, men i de seneste tre år har reglerne ikke givet anledning til forespørgsler, hverken i Sundhedsstyrelsen eller i Sundhedsministeriet. Der har ikke været udtalelser om, at man manglede en klargøring af reglerne omkring tavshedspligten.

Jeg er enig i, at det nok med mellemrum kan være sundt at efterprøve, om de politiske linjer, som vi lægger i fællesskab, stadig er i overensstemmelse med udviklingen, og det er også sundt at forholde sig til kendsgerninger i stedet for von høren-sagen.

Jeg vil ikke begynde at opremse forskellige tal og procenter med hensyn til fordelingen af smittede. Jeg kan dog oplyse, at andelen af heteroseksuelt smittede mænd og kvinder er stigende, men heteroseksuel smitte sker overvejende i grupper eller ved kontakt til personer fra grupper, hvor smitten er erkendt udbredt. Ifølge Sundhedsstyrelsen er der ikke holddepunkter for udbredt heteroseksuel smitte i befolkningen som helhed. Jeg vil gerne forsyne Sundhedsudvalget med yderligere talmateriale, hvis det er ønsket.

Jeg vil også gerne til hver en tid medvirke til at sikre et så solidt vidensgrundlag for Sundhedsudvalget som overhovedet muligt. Hvis der i udvalget er enighed om at ønske en up to date gennemgang af AIDS-situationen, vil jeg meget gerne foranledige en sådan.

Hermed sluttede forhandlingen.

#### *Afstemning*

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

#### **Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

#### **12) Første behandling af lovforslag nr. L 56:**

*Forslag til lov om ændring af filmloven.*

Af Lysholm Christensen (KRF) m.fl.  
(FremSAT 31/10 90).

Lovforslaget sattes til forhandling.

#### *Forhandling*

#### **Kulturministeren (Ole Vig Jensen):**

Det forslag, som Kristeligt Folkeparti her har fremsat, vedrører den såkaldte fifty-fifty-ordning, hvorefter Det Danske Filminstitut kan yde støtte til dækning af halvdelen af omkostningerne i forbindelse med produktion af spillefilm, dog maksimalt 3½ mio. kr. for den enkelte film, uden forudgående konsulentbedømmelse og under forudsætning af, at den resterende del af omkostningerne tilvejebringes af producenten selv.

Fifty-fifty-ordningen blev indført som en del af den nye filmlov, der blev vedtaget af et bredt flertal i Folketinget den 30. marts 1989, altså for kun godt 1½ år siden.

Forud for vedtagelsen af filmlovens § 6, stk. 4, som omhandler ordningen, var der ført, kan jeg roligt sige, langvarige forhandlinger for at finde en alternativ støtteordning til fremme af film, der kan tiltrække, som det hedder, et større publikum og medvirke til at opretholde biografernes eksistensgrundlag.

Det har endvidere været tanken med ordningen, at den skal bidrage til en øget investering af privat kapital i dansk filmproduktion i overensstemmelse med de ønsker, som regeringen