

Dr. Heinz Jürgen Voß
c/o LS Sprachwissenschaft und therapeutische Kommunikation
Europa Universität Viadrina
Große Scharnstraße 59
15230 Frankfurt (Oder)
HP: <http://www.heinzjuergenvoss.de>
E-Mail: voss_heinz@yahoo.de

Stellungnahme zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landes Sachsen-Anhalt (Gesetzesentwurf der Landesregierung, Drucksache 6/1253); mündlich vorgetragen in der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Inneres und Sport am 12. Dezember 2012, im Landtagsgebäude.

Sehr geehrter Vorsitzender,
sehr geehrte Abgeordnete,
sehr geehrte Anwesende,

als medizinethisch und -geschichtlich arbeitender Wissenschaftler hatte ich mich im Zuge der Beratungen des vorliegenden Gesetzesentwurfes bezüglich der vorgesehenen Möglichkeit der „Zwangstestung“ insbesondere auf Hepatitis und HIV mit Schreiben vom 20. Juli 2012 an die Fraktionen gewandt. Herzlichen Dank, dass ich heute die Möglichkeit erhalte, hier meine medizinethisch begründete Position darzulegen.

Im Gesetzesentwurf ist für § 41 vorgesehen, dass „eine Person körperlich untersucht werden könne“, insbesondere „sofern es zu einer Übertragung besonders gefährlicher Krankheitserreger“ gekommen sein könne. (vgl. S.17 der Vorlage) Thematisiert werden hierbei insbesondere Hepatitis und HIV. Wie aus der bisher gültigen Gesetzeslage hervorgeht (§ 41, Absatz 5) soll eine Untersuchung in der Regel gerichtlich angeordnet sein; bei Gefahr im Verzuge solle sie aber auch von der Polizei angeordnet werden können.

Solche Tests haben zwei grundsätzliche Probleme, die ich zu bedenken geben möchte:

- a. Sie verletzen das Recht auf Handlungsfreiheit und ggf. das Recht auf körperliche Unversehrtheit der zu untersuchenden Person. Sie greifen in ihr Selbstbestimmungsrecht ein.
- b. Sie nutzen den möglicherweise gefährdeten Personen – etwa Polizistinnen und Polizisten – nicht.

Detailliert:

1) Medizinisches:

Gegen Hepatitis A und B existieren vorbeugende Impfmöglichkeiten. Rettungskräfte und Polizeibeamt_innen werden entsprechend geimpft sein und über Übertragungswege aufgeklärt sein. Bei anderen möglicherweise gefährdeten Personen, die nicht geimpft sind, sollte nach einem Gefahrkontakt rasch eine HBV-Impfung durchgeführt werden.

Gegen Hepatitis C besteht keine Impfmöglichkeit. Schutz bietet insbesondere Aufklärung in Ausbildung und Fortbildung, etwa über den Hauptübertragungsweg Blut. Bei einem möglichen Übertragungsrisiko sollten Kontrolluntersuchungen und ggf. eine frühzeitige Behandlung eingeleitet werden.

Auch gegen HIV existiert kein Impfschutz. Eine weitgehend sichere Diagnose einer möglichen Infektion ist nach drei Monaten möglich – etwas früher als der Antikörpernachweis ist der direkte Nachweis des HI-Virus positiv. Einer möglichen Infektion kann wiederum durch gute und regelmäßige Aufklärung vorgebeugt werden. Nach einem möglichen Infektions-Kontakt ist rasches Handeln erforderlich, bei dem einerseits die aufgenommene Virenmenge vermindert wird. Das geschieht im medizinischen Bereich nach einer Nadelstichverletzung durch ausbluten lassen, indem Druck auf umgebendes Gewebe ausgeübt wird, und durch antiseptische Spülung. Andererseits kann eine antiretrovirale Postexpositionsprophylaxe (PEP) sinnvoll sein. Sie kann eine Infektion verhindern.

2) Bedeutung für Infektionsmöglichkeit:

Eine zwangsweise Untersuchung einer Person verringert und verhindert nicht (!) die Infektionswahrscheinlichkeit für die zweite Person, für die eine Gefährdung befürchtet wird. Auch könnte eine PEP bei negativem Befund einer HIV-Testung nicht abgebrochen werden, da möglicherweise die Virenmenge einfach noch nicht nachweisbar ist. Eine psychologische Entlastungswirkung für diese zweite Person, die aus einer Gewissheit einer Infektion durch die Zwangstestung resultieren könnte, besteht damit nicht. Vielmehr ist zu erwarten, dass sich aus einem möglichen positiven Befund der Zwangstestung die Befürchtung aufbaut, sich selbst infiziert zu haben – obgleich das keineswegs sicher ist, gerade wenn rasch entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet wurden.

Hingegen bedeutet die Zwangstestung für die davon betroffene Person – so schätzt es die Bundesregierung in der Antwort auf eine kleine Anfrage der Fraktion Die.Linke ein – „einen Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit und ggfs. auch in die körperliche Unversehrtheit nach Artikel 2 Absatz 1 und 2 des Grundgesetzes“. Gleichzeitig könnten – so die Bundesregierung weiter – „bei den Tests (besonders schutzbedürftige) Gesundheitsdaten erhoben werden, woraus sich ein Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung“ ergeben könne. (Drucksache 17/10971)

Das Wissen über eine nicht-heilbare Infektionskrankheit hat weitreichende Einflüsse auf weitere Lebensentscheidungen – und sogar auf Möglichkeiten etwa des Versicherungsschutzes – für betroffene Personen. Damit ist das Recht auf Nichtwissen aus medizinethischer Perspektive besonders zu würdigen.

3) Abschluss:

Statt möglichen Zwangsmaßnahmen sollte im Land ein Klima hergestellt werden, in dem Menschen etwa mit einer HIV-Infektion nicht mehr stigmatisiert sind. Das würde ermöglichen, dass Menschen offen mit einer Infektion umgehen können – sofern sie das möchten. Eine solche freiwillige Angabe einer HIV-Infektion eines der Opfer einer Messerattacke im Mai des Jahres 2006 in Berlin ermöglichte es, dass andere Opfer der gleichen Messerattacke mittels der PEP behandelt wurden. Diese freiwillige Angabe ermöglichte abgestimmtes rasches medizinisches Handeln (die PEP wäre in vergleichbaren Fällen auch routinemäßig anwendbar). Und eine solche freiwillige Angabe erzielt man über Offenheit und Akzeptanz. Zwangstestung hilft – wie dargelegt – keiner und keinem der Beteiligten.

Vielen Dank.