

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Peter Ritter, Fraktion DIE LINKE

Personengebundene Hinweise in Datenverarbeitungssystemen der Landespolizei

und

ANTWORT

der Landesregierung

1. Wie viele Personen werden in Mecklenburg-Vorpommern mit dem Kürzel ANST (für Ansteckungsgefahr) in welchen polizeilichen Datenbanken erfasst?

Die Erfassung erfolgt im Informationssystem der Polizei. Dort sind gegenwärtig 31 Personen mit dem personenbezogenen Hinweis „ANST“ registriert.

2. Auf welcher rechtlichen Grundlage erfolgen diese Speicherungen?

Rechtsgrundlage für die Vergabe des personenbezogenen Hinweises „ANST“ ist § 7 Absatz 3 des Gesetzes über das Bundeskriminalamt und die Zusammenarbeit des Bundes und der Länder in kriminalpolizeilichen Angelegenheiten (Bundeskriminalamtgesetz - BKAG).

3. Wie wird sichergestellt, dass entsprechende Vermerke nach vollständiger Heilung etwa einer Hepatitis-Infektion gelöscht werden?

Bei Bekanntwerden einer vollständigen Heilung wird der personenbezogene Hinweis „ANST“ zu der betreffenden Person gelöscht.

4. In wie vielen Fällen kam es in Mecklenburg-Vorpommern seit 2010 zu einer Übertragung von HIV- oder Hepatitis-Infektionen im Rahmen des Polizeidienstes?

Fälle einer Übertragung von HIV- oder Hepatitis-Infektionen im Rahmen des Polizeidienstes sind nicht bekannt.

5. Inwieweit werden Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte im Rahmen der Ausbildung, des Studiums oder der Weiterbildung über Infektionsgefahren und Infektionswege informiert?

Am Beginn der Ausbildung oder des Studiums werden Informationen im Rahmen der Einweisung durch den polizeiärztlichen Dienst und die Heilfürsorge über deren Dienstleistungen gegeben. Das schließt das Thema „Impfungen gegen Infektionskrankheiten“ ein. Weiterhin absolviert jede Polizeibeamtin/jeder Polizeibeamte im Vorbereitungsdienst einen Erste-Hilfe-Lehrgang. In diesem werden die Auszubildenden oder die Studierenden in dem Thema der „Ansteckungsgefahr bei Infektionskrankheiten“ im Rahmen der Ersten Hilfe unterwiesen. Im einsatzbezogenen Training wird das Thema „Ansteckungsgefahr“ oder der Umgang mit Infektionskrankheiten begleitend aus Sicht der Eigensicherung behandelt. Das einsatzbezogene Training wird über den gesamten Ausbildungs-/Studienzeitraum angeboten und beinhaltet theoretische und praktische Einheiten sowie Situationstrainings. Im Bereich der Fortbildung ist das Thema bei der Ausbildung der Trainer für das einsatzbezogene Training in den Behörden der Landespolizei Bestandteil.

6. Sind alle Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte des Landes Mecklenburg-Vorpommern gegen Hepatitis B geimpft?

Die Hepatitis-B-Impfung gehört für den Polizeivollzugsdienst als berufsspezifische Indikationsimpfung zu den empfohlenen Impfungen, da die Hepatitis B durch Kontakt mit Körperflüssigkeiten, zum Beispiel Blut, übertragen werden kann. Hier hat der Polizeivollzugsdienst ein deutlich höheres Risiko als die Allgemeinbevölkerung.

Der Impfschutz wird erstmalig im Rahmen der Einstellungsuntersuchung überprüft und wenn erforderlich ergänzt oder aufgefrischt. Darüber hinaus erfolgen regelmäßige Kontrollen des Impfschutzes im Rahmen der statusrechtlichen Untersuchungen (vor Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Probe und vor Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit). Auch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 109 Landesbeamtenengesetz erfolgt eine Kontrolle des Impfschutzes. Bei Erfordernis wird eine Vervollständigung oder Auffrischung des Impfschutzes durch den Polizeiärztlichen Dienst angeboten. Die Impfungen können auch bei einem niedergelassenen Hausarzt erfolgen. Die Kosten werden von der Heilfürsorge der Polizei getragen. Die Impfungen sind jedoch freiwillig.

7. Wie ist im Falle einer Risikoverletzung im Rahmen des Polizeidienstes das unmittelbare Hinzuziehen eines Facharztes für Infektionskrankheiten gewährleistet?

Im Falle einer Verletzung wird die Polizeivollzugsbeamtin/der Polizeivollzugsbeamte unmittelbar einer Polizeiärztin/einem Polizeiarzt, einer Durchgangs-Ärztin/einem Durchgangs-Arzt oder gegebenenfalls in einer Notaufnahme vorgestellt. Durch diese werden dann die weiteren Schritte eingeleitet, zum Beispiel auch die Abklärung und Minimierung des Infektionsrisikos.

Bei Verdacht auf eine mögliche HIV-Infektion wird die Polizeibeamtin/der Polizeibeamte unverzüglich, nach Möglichkeit innerhalb von zwei Stunden in einer Einrichtung mit HIV-PEP-Notfalldotter vorgestellt, um über die Notwendigkeit einer HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) zu entscheiden und diese gegebenenfalls zu beginnen. Die aktuellen Adressen der Einrichtungen mit HIV-PEP-Notfalldottern liegen in den Polizeiärztlichen Diensten und den Einsatzleitstellen der Polizeipräsidien vor.