



## **Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung**

Abgeordnete Eva von Angern (DIE LINKE)

### **Registrierung von Personen mit HIV, Hepatitis B und Hepatitis C**

Kleine Anfrage - KA 6/8996

#### **Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Inneres und Sport**

#### **1. Wie viele Personen werden in Sachsen-Anhalt mit dem Kürzel „ANST“ für Ansteckungsgefahr in welchen polizeilichen Datenbanken erfasst?**

Mit Stand 15. Dezember 2015 sind 48 Personen mit dem personengebundenen Hinweis „Ansteckungsgefahr“ im Informationssystem der Polizei Sachsen-Anhalt und somit auch dem Informationssystem der Polizei beim Bundeskriminalamt gespeichert. Die Speicherungen (eine Person kann in einer oder mehreren „polizeilichen Datenbanken“ enthalten sein) entfallen auf den Kriminalaktenindex (45 Personen), die Personenfahndung (1 Person) und den Erkennungsdienst (43 Personen).

#### **2. Auf welcher rechtlichen Grundlage erfolgt die Speicherung?**

Rechtsgrundlagen für die Erhebung und Speicherung persönlicher Merkmale (wie Erkrankungen) im Informationssystem der Polizei Sachsen-Anhalt sind § 15 Abs. 4, § 22 Abs. 1 und 2 und § 23 Abs. 1 des Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landes Sachsen-Anhalt (SOG LSA).

Zu den Rechtsgrundlagen der Speicherung im Informationssystem der Polizei beim Bundeskriminalamt wird auf die LT-Drs. 6/3565 (siehe Vorbemerkung der Landesregierung) verwiesen.

#### **3. Wie bewertet die Landesregierung die dadurch entstehende Stigmatisierungsgefahr für die Betroffenen?**

Die Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten haben bei der Nutzung personenbezogener Daten über Erkrankungen neben den ausdrücklichen Regelungen des § 15

(Ausgegeben am 22.12.2015)

Abs. 4 SOG LSA auch die allgemeinen Grundsätze dieses Gesetzes anzuwenden. Dazu zählt insbesondere auch das Diskriminierungsverbot nach § 6 Abs. 3 SOG LSA (vgl. auch LT-Drs. 6/3565, Antwort zu Frage 5). Der zum Schutz der Betroffenen sowie eingesetzten Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten nur in bestimmten polizeilichen Datenbanken gespeicherte personenbezogene Hinweis „Ansteckungsgefahr“ dürfte daher für die Betroffenen keine stigmatisierende Wirkung entfalten.

**4. Wie wird sichergestellt, dass entsprechende Vermerke, z. B. nach der vollständigen Heilung einer Hepatitis-Infektion, gelöscht werden?**

Datenschutzrechtliche Regelungen (§ 13 a SOG LSA i. V. m. § 16 Abs. 1 Datenschutzgesetz Sachsen-Anhalt) und die entsprechenden Verwaltungsvorschriften stellen ausreichend sicher, dass gespeicherte personenbezogene Daten zu berichtigen sind, wenn sie unrichtig sind. Zudem darf das Kürzel „ANST“ für Ansteckungsgefahr in polizeilichen Datenbanken nur erfasst werden, wenn die entsprechende Erkrankung vorliegt (Hinweis durch Betroffenen, einen Arzt bzw. eine öffentliche Stelle auf der Grundlage eines ärztlichen Attestes).

**5. Wie oft kam es in der Vergangenheit in Sachsen-Anhalt zu einer Übertragung von HIV- oder Hepatitis-Infektionen im Polizeidienst?**

Für o. g. Infektionen von Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten besteht keine gesetzliche Meldepflicht an den Polizeiärztlichen Dienst. Eine entsprechende Statistik wird daher nicht geführt.

HIV- oder Hepatitis-Infektionen von Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten, die dienstlich bedingt waren und zu einer Anerkennung als Dienstunfall führten, sind nicht bekannt.

**6. Ist im Falle einer Risikoverletzung ein Facharzt für Infektionskrankheiten bzw. eine Präexpositionsprophylaxe (PrEP) ohne große Zeitverzögerung greifbar?**

Eine Präexpositionsprophylaxe gegen Hepatitis B ist nur mittels Schutzimpfung möglich. HIV und Hepatitis C sind nicht impfpräventabel.

Bei Verdacht einer Infektion mit Hepatitis B oder einer HIV-Infektion stehen für die Durchführung einer postexpositionellen Prophylaxe geeignete Kliniken an derzeit 10 Standorten im Land Sachsen-Anhalt und an je einem Standort im Freistaat Sachsen (in Leipzig) sowie im Freistaat Thüringen (in Jena) zur Verfügung. Die verfügbaren Kliniken sind territorial so verteilt, dass im Bedarfsfall mit der Durchführung der Postexpositionsprophylaxe möglichst innerhalb des für eine erfolgreiche Behandlung optimalen Zeitfensters von zwei Stunden nach der Verletzung begonnen werden kann.

**7. Werden Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte an der Polizeifachhochschule und in Weiterbildungsveranstaltungen über die realen Infektionswege o. g. Infektionen informiert?**

Im Rahmen der Ausbildung von Polizeimeisteranwärterinnen und Polizeimeisteranwärtern und des Studiums von Polizeikommissarsanwärterinnen und Polizeikommiss-

sarsanwärttern werden Kenntnisse zum Infektionsschutz unter personeller Einbindung des Polizeiärztlichen Dienstes an der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt vermittelt. In den Behörden und Einrichtungen der Landespolizei werden bedarfsbezogene Fortbildungsveranstaltungen zum o. g. Thema durch den Polizeiärztlichen Dienst durchgeführt. Zudem liegt in den Behörden und Einrichtungen der Landespolizei ein vom Polizeiärztlichen Dienst erarbeitetes Merkblatt, welches über für Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte bestehende dienstliche Infektionsgefahren und geeignete medizinische Schutz- und Sofortmaßnahmen informiert, vor. Das vorgenannte Merkblatt ist auch im Intranet der Polizei eingestellt.

#### **8. Sind alle Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte in Sachsen-Anhalt gegen Hepatitis B geimpft?**

Es besteht keine gesetzliche Impfpflicht. Statistische Erhebungen über die Gesamtzahl durchgeführter Schutzimpfungen gegen Hepatitis B bei Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten liegen nicht vor.

Im Rahmen der Einstellung in den Polizeivollzugsdienst wird allen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten, sofern kein Impfschutz besteht, die Möglichkeit einer Schutzimpfung gegen Hepatitis B durch den Polizeiärztlichen Dienst empfohlen. In der weiteren Folge des Berufslebens bestehen für Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte regelmäßig entsprechende Impfangebote im Rahmen der betriebsmedizinischen Betreuung und bei den jährlich durchgeführten Gripeschutzimpfungen.