
Lebensführungsrisiko AIDS: Problemwahrnehmung, rechtspolitische Reaktionen und Verrechtlichung in Dogmatik und Rechtsprechung

Stefan Kappe, Hannover

Die Wahrnehmung der AIDS-Problematik wird in der Rechtsprechung und in Teilen der Literatur durch Stereotype bezüglich der betroffenen Minderheiten bestimmt. Sie fordern demgemäß zur AIDS-Prävention harte staatliche Eingriffsmaßnahmen und strafrechtliche Sanktionen gegen verantwortungslose HIV-Infizierte. Die Gegenmeinung setzt statt dessen auf Aufklärung und Entstigmatisierung. Beide Konzepte fußen auf einem Kausalitätsdenken, das die Infizierten zu Tätern macht, die die Gesellschaft bedrohen. Die Verwerflichkeit nicht-monogamer Sexualität wird säkularisiert. Dieses Ursachendenken wird durch die Verstärkung von Vorurteilen mit rechtlichen Mitteln zur selbsterfüllenden Prophezeiung. Eine Lösung des Problems liegt jedoch nicht in verstärkter gesellschaftlicher Kontrolle und dem Einsatz des Strafrechts gegen die betroffenen Minderheiten. Dem verfassungsmäßigen Verständnis des Menschen als eigenverantwortliches Individuum entspricht vielmehr die Aufklärung über bestehende Risiken und die Auseinandersetzung mit Ängsten und Vorurteilen.

1. AIDS – kein Thema mehr?

Um AIDS ist es stiller geworden. Seit es offensichtlich ist, daß die breite Masse der heterosexuellen Bevölkerung noch kaum betroffen ist, mithin nur traditionell marginalisierte Gruppen das Leid tragen, wendet man sich flugs zugkräftigeren Themen zu. Auch die rechtliche Diskussion ist abgeflaut, der Boden der AIDS-Problematik auf allen erdenklichen Rechtsgebieten beackert.

Das kann Anlaß sein, über unseren Umgang mit neuartigen Risiken und mit stigmatisierten Minderheiten nachzudenken. Eine wichtige Frage ist, auf welche Weise die Rechtsdogmatik und die Rechtsetzung das Problem AIDS wahrgenommen haben und mit ihm umgegangen sind.

Der genauere Blick fördert im Hinblick auf unseren Anspruch einer demokratischen, rechtsstaatlichen Kultur und auf unsere Fähigkeit zur Solidarisierung mit Kranken als Risikofaktoren wenig Erfreuliches zutage. Es kann die These gewagt werden, daß sich die Konfliktbewältigung mit Mitteln des Rechts bei AIDS zu wenig an der Realität orientiert. Wenn es stimmt, daß die rechtspolitischen Forderungen, neuen Schutzgesetze und dogmatischen Konstruktionen, mit denen man AIDS zu Leibe rücken will, ihre Funktion nicht erfüllen oder sogar kontraproduktiv wirken, dann stellt sich die Frage nach ihrer rechtsstaatlichen Qualität. Zur

Verdeutlichung dieser These sollen die folgenden Überlegungen als Denkanstöße dienen.

2. AIDS-Wahrnehmung in der Gesellschaft

Es gibt eine menschliche Disposition zur Angst vor Versehrung, Krankheit und Tod. Das ist gut so, führt diese Angst doch zu der logischen Schlußfolgerung, sich vor Krankheits-/Versehrungs-/Todesgefahren schützen zu müssen. Diese Angst besteht gegenüber AIDS in besonderem Maße. Da es sich nicht um eine Krankheit handelt, sondern um ein „vielgesichtiges Syndrom“¹ (in der Regel mit tödlichem Ausgang, wie man vorerst angesichts fehlender kausaler Behandlungsmethoden und Impfstoffe annehmen muß), da AIDS hauptsächlich in randständigen Risikogruppen pandemisch ist, nämlich unter Schwulen, Drogenabhängigen und Prostituierten, ist die Angst jedoch leider nicht nur eine „Realangst, die in realistischer Einschätzung der Gefahr vor einer Infektion eine wichtige Schutzfunktion hätte“ (Hirsch 1989, S. 50), sondern es ist mittlerweile eine regelrechte kollektive Hysterie entstanden, die ihr Abbild in exzessiver Vorsicht findet, in diskriminierenden Verhaltensweisen und der Forderung nach drastischen Maßnahmen des Staates, die angesichts der tatsächlichen Bedrohung durch AIDS ungerechtfertigt erscheinen. Als eine sowohl äußerst ungewöhnliche wie auch unsichtbare Bedrohung, die katastrophale Folgen zeitigt, führt AIDS zu einer Überschätzung des uns allen drohenden Risikos (Nelkin 1987, S. 983).

Die AIDS-Phobie und die AIDS-Hypochondrie sind in der psychosomatischen und psychiatrischen Literatur mittlerweile als spezielle Krankheiten beschrieben, die der generellen Furcht vor Geschlechtskrankheiten und Sexualität entspringen (Hirsch 1989, S. 56). Die Angst vor dem tödlichen AIDS, die Kenntnis der Hauptbetroffenengruppen und der Übertragungswege – AIDS wird hauptsächlich durch ungeschützten Geschlechtsverkehr, durch gemeinsame Benutzung von Spritzbestecken beim intravenösen Drogenkonsum übertragen (Schwartländer 1991, S. 12–13) – führen dazu, daß gegenüber den Infektionsträgern allerlei nomische Vorurteile² fröhliche Urständ feiern. Die soziale Wahrnehmung des AIDS-Komplexes wird entscheidend beeinflusst durch die überkommenen abendländischen Vorurteile gegen Homosexualität und Prostitution. Unsere religiös fundierte „Schuldkultur“ erhält Nahrung von den Kirchen, die in ihren Handlungsanweisungen bezüglich AIDS entsprechend ihren Dogmen weiterhin die Sexualängste durch Begriffe wie Sündhaftigkeit und Unreinheit speisen (Bleibtreu-Ehrenberg 1989, S. 51–52, 81).³

Trotz großer medizinischer Fortschritte weiß bisher niemand, wie AIDS zu heilen ist. In dieser Situation der Hilflosigkeit können falsche Problemerkklärungen und untaugliche Konzepte hilfreicher erscheinen als überhaupt keine (vgl. Bleibtreu-Ehrenberg 1989, S. 21).

Mit AIDS als gesamtgesellschaftlichem Problem ersten Ranges muß sich jeder heute beschäftigen. Da es sich jedoch um ein hochkomplexes Thema handelt, bei dem selbst die Ärzte und Ärztinnen als Fachleute zu den

unterschiedlichsten Aussagen kommen, je nach ihrer persönlichen Einstellung z. B. zur Drogenpolitik oder zu abweichendem Sexualverhalten (Bleibtreu-Ehrenberg 1989, S. 80), liegt es nahe, daß man sich zur Reduzierung der Kompliziertheit vereinfachender und verkürzender Wortbilder bedient, nämlich bestimmter mit AIDS assoziativ verknüpfter Stereotype. „Stereotype sind vereinfachte Repräsentationen der sozialen Umwelt und somit kognitive Schemata, die der schnellen Informationsverarbeitung in einer komplexen Umwelt dienen. Sie haben gegenüber dem eigenen Ich eine schützende Funktion und tragen als Bestandteile unseres kulturspezifischen nomischen Wissens zur Rechtfertigung der bestehenden Verhältnisse bei.“ (Bleibtreu-Ehrenberg 1989, S. 31).

Welches sind nun aber die Wortbilder, die in den westlichen Industrienationen die Wahrnehmung und den Umgang mit AIDS und den Betroffenen charakterisieren? Susan Sontag hat für Amerika bestimmte Gruppen herausgearbeitet (Sontag 1989). Wir werden diese AIDS-Metaphern in ähnlicher Weise auch beim Umgang mit AIDS in Deutschland wiederfinden.

Die augenfälligste Gruppe der AIDS-Metaphorik in den USA rankt sich nach Sontag um Kriegsbegriffe und -bilder. Die Bedrohung durch AIDS wird als *total* erlebt, denn diese Krankheit erscheint uns als ein unheimlicher *Angriff* mit tödlichem Ausgang. Deswegen muß der Krieg gegen AIDS umfassend sein, denn er ist ein „Notfall, in dem kein Opfer zu groß ist“. Aber der Krieg sei nicht nur als Aufruf an die Bevölkerung zu noch mehr Engagement und Forderung an die Forschung zu verstehen, vielmehr wird AIDS als „etwas ebenso Fremdes und Anderes“ betrachtet „wie der Feind in einem modernen Krieg; dann aber ist der Schritt von der Dämonisierung der Krankheit zur Schuldzuweisung an den Patienten zwangsläufig“ (Sontag 1989, S. 13). Es entsteht in bezug auf AIDS ein regelrechtes Space-Age-Szenario. Im Blickfeld von „Star Wars“ und „Space Invaders“ ist es die Krankheit der Postmoderne schlechthin. Sontag zitiert eine anschauliche Stelle aus TIME Magazin 1986:

„Auf der Oberfläche dieser Zelle stößt es (das AIDS-Virus) auf einen Rezeptor, in den eines seiner Hüllenproteine genau hineinpaßt, wie der Schlüssel ins Schloß. Nach dem Ankoppeln an diese Zelle durchdringt das Virus die Zellmembran und verliert dabei seine Schutzummantelung.“ Anschließend „konvertiert das nackte AIDS-Virus seine RNA in . . . DNA, das Meistermolekül des Lebens.“ (Sontag 1989, S. 20–21).

AIDS ist demnach in der Vorstellung der Amerikaner eine Invasion und Infiltration unserer Gesundheit – in einer Gesellschaft, die glaubte, mit der modernen Medizin endlich alle gesundheitlichen Malaisien im Griff zu haben. Menschen fungieren auch bei uns in Deutschland fortan als „Infektionsherde“, AIDS wird zur „Zeitbombe“ für die Menschheit. Im Zusammenhang mit der Kriegs- und Feindmetaphorik steht auch die Vorstellung, daß AIDS aus der Fremde über uns kommt. Krankheit und Fremdheit korrelieren oft; gefürchtete Epidemien wurden auch früher als

von fernher (vom Feind) eingeschleppt betrachtet (Sontag 1989, S. 50–51). Für westeuropäische Industrienationen kommt AIDS aus dem dunklen Afrika; Vorstellungen von Übertragungen durch Tiere (afrikanische Schweinepest), von der primitiven Vergangenheit des Kontinents verweben mit Vorurteilen „über Animalisches, sexuelle Freizügigkeit und Schwarze“ (Sontag 1989, S. 55). Für afrikanische Intellektuelle ist es eine Krankheit aus amerikanischen Genlaboratorien zur Produktion von biologischen Kampfstoffen, verbreitet von homosexuellen Missionaren und amerikanischen Soldaten; eine Version, der sich die Sowjetunion vor der Ära der Entspannung unter Gorbatschow gerne anschloß (Sontag 1989, S. 56).

Die Hauptmetapher von AIDS ist die der *Pest*, besser noch *Schwulenpest*, denn damit wird auch die Frage der Kausalität beantwortet. Infektion und Krankheit werden zunehmend gleichgesetzt. Die Klassifikation als „infiziert, aber nicht krank“ erscheint dann als Paradoxon (Sontag 1989, S. 45–46).

Die *gefährlichen* Verhaltensweisen des homosexuellen Geschlechtsverkehrs und des intravenösen Drogenkonsums werden infolge ihrer – so glaubt man von alters her – *Perversität*, *Widernatürlichkeit* und *Illegalität* als „mutwillig und daher als besonders fahrlässig“ angesehen (Sontag 1989, S. 28). Die Hauptbetroffenen aus den Randgruppen werden zu Schuldigen. Feindbilder, die wir gegenüber den Risikogruppen schon lange internalisiert haben, führen „mit Hilfe unserer Allmachtsphantasien und unseres magischen Denkens“ (Klußmann 1989, S. 63) zu der vermeintlichen Gewißheit, daß AIDS-Kranke die Erkrankung anderen zufügen, daß sie schuld an ihrer Krankheit sind und als Täter verfolgt werden müssen. Mangelnde Ich-Integration läßt uns den eigenen bösen, schattenhaften Anteil in andere hineinprojizieren, so daß man selbst sich als gut erleben kann (Klußmann 1989, S. 63). Es ist ein Charakteristikum epidemischer und insbesondere mit sexueller Freizügigkeit verbundener Erkrankungen, daß sie zur „wahnhaften Unterscheidung zwischen mutmaßlichen Trägern der Krankheit (. . .) und jenen, die als allgemeine Bevölkerung definiert werden“ (Sontag 1989, S. 30), führen. Die im Zusammenhang mit AIDS zu beobachtende Thanatophobie legt nahe, daß Sexualität (sofern sie nicht der Fortpflanzung dient) und Sterben weder gesellschaftlich noch individuell hinreichend in die Persönlichkeit integriert sind (Klußmann 1989, S. 64).

All diese phobischen Reaktionen, wiedererwachten mythologischen Vorstellungen und anezogenen Stereotype eignen sich zur Instrumentalisierung für autoritäre politische Ideologien. Sontag beschreibt für die USA, daß eine Krankheit, die vermeintlich die Furcht vor einer „unmittelbar drohenden Überwältigung durch Fremde“ (Sontag 1989, S. 66) rechtfertigt, für die sogenannten Neokonservativen nützliches Material bietet für ihren „Kulturkampf gegen alles, was man kurz die *Sechziger Jahre* nennt. Eine ganze Politik des Willens – der Intoleranz, des Verfolgungswahns, der Furcht vor politischer Schwäche – macht sich an dieser

Krankheit fest“ (Sontag 1989, S. 66). Sexuelle Freizügigkeit, Drogenkonsum, generell die Permissivität in einer multikulturellen Gesellschaft werden als Totengräber einer ethnozentrisch übersteigerten nationalen Selbstachtung und Selbstgewißheit verteufelt.

3. AIDS-Wahrnehmung und Reaktionen in Rechtspolitik und Rechtsdogmatik

Die im gesellschaftlichen Umgang mit AIDS zutage tretenden Probleme bergen eine Fülle von Konfliktpotentialen in sich, die auszugleichen in einer Gesellschaft, die sich als demokratisch versteht, sicher in erheblichem Maße auch das Recht berufen ist. Es erhebt sich von daher die Frage, wie die gesellschaftlichen Subsysteme des Rechts und der Rechtsetzung den AIDS-Komplex wahrnehmen, ob sich ihre Wahrnehmung von der der allgemeinen Bevölkerung unterscheidet, und welche Schlußfolgerungen und Reaktionen durch die Informationsverarbeitung als Output produziert werden.

Es sollen hier seitens der Politik besonders die Darstellungen und Ansichten des ehemaligen Staatssekretärs im bayerischen Innenministerium und jetzigen bayerischen Umweltministers Peter Gauweiler betrachtet werden, der maßgeblich an der Ausarbeitung der bayerischen Vollzugshinweise zum Seuchen-, Ausländer- und Polizeirecht⁶ sowie des bayerischen Maßnahmenkatalogs⁷ beteiligt war. Weiterhin markante Beispiele zur AIDS-Wahrnehmung der Rechtsprechung und schließlich gemäßigte Stimmen, die in der AIDS-Prävention eher auf Verhaltensänderung durch Aufklärung setzen.

Je nach der Betrachtungsweise gelangen die dargestellten Linien der AIDS-Bekämpfung zu unterschiedlichen rechtspolitischen Forderungen und rechtsdogmatischen Schlußfolgerungen. Es soll hier jedoch nicht der derzeitige Streitstand in Dogmatik und Rechtsprechung dargestellt werden. Vielmehr geht es darum, zu zeigen, daß die Reaktionen als Folge der nachfolgend darzustellenden Einstellungen der verschiedenen Linien erst recht eigentlich plausibel werden.

3.1 Die harte Linie in Politik, Dogmatik und Rechtsprechung

Die Gauweiler-Linie⁸ nimmt die Ängste der Bevölkerung auf und beschwört, im Sinne des oben beschriebenen Szenarios aus Krieg der Sterne, die Gefahren der Krankheit. Phobien werden positiv umbesetzt („Nur dumme Menschen haben keine Angst. Angst kann Leben retten.“) und es wird eindringlich vor den „Beschwichtigungsstrategen“ mit ihren „verharmlosenden Äußerungen“⁹ gewarnt.

Die Infizierten werden gedanklich von den „noch Gesunden“ getrennt, und Szenarien entworfen, daß die Krankheit „über die Sexualpartner dieser Risikogruppen ganz allgemein in die Bevölkerung vordringt“ (Gauweiler, Der Spiegel Nr. 3, 1987, S. 161). Für das kommende Jahrzehnt (die 90er Jahre) wird mit „Zehntausenden von Kranken und Millionen von

Infizierten“ gedroht.¹⁰ Diese Schreckensmeldungen sind zwar unbegründet. Neuere Zahlen zeigen, daß bislang mitnichten die allgemeine Bevölkerung durchseucht wurde, sondern nach wie vor die HIV-Infektion überwiegend in den Risikogruppen prävalent ist.¹¹ Auch scheint die Inzidenz langsam abzunehmen.¹² Nichtsdestoweniger werden abenteuerliche Vorstellungen verbreitet, und es drängt sich die Schlußfolgerung auf, daß damit die nötige Grundstimmung für Eingriffsmaßnahmen erzeugt werden soll. Sogar über die Haut soll AIDS übertragen werden können (Gauweiler 1988, S. 44). In Aufsätzen mit wissenschaftlichem Anspruch werden alle möglichen Begrifflichkeiten kunterbunt durcheinander geworfen (Infektiosität wird z. B. mit Inkubationszeit verwechselt) (Gauweiler 1988, S. 44), die romantische Miasmatheorie der Medizin des 19. Jahrhunderts, die Krankheiten wie Cholera auf verpestete, unreine Ausdünstung zurückführte, wird ob ihrer Anschaulichkeit aus der Klamottenkiste gezogen. Gauweiler beschwört die malariabringenden Pontinischen Sümpfe des alten Roms, redet von Luftverunreinigungen und ungenießbarem Wasser (Gauweiler 1988, S. 39), wiewohl diese vermeintlichen Parallelen völlig unbrauchbar sind.

Der Ekel und die Angst einer unbedarften Bevölkerung können hier reiche Nahrung finden. Da ist die Rede von wiedereröffneten „Darkrooms“, von der „massenhaften Verabreichung von verschreibungspflichtigen Medikamenten, die bestimmte Schmerzen im Afterbereich aufheben sollen“. Grundsätzlich habe man ja nichts gegen Homosexuellenlokale, aber schließlich stehe im Gaststättengesetz, „daß der Gastwirt der Unsittlichkeit nicht Vorschub leisten darf“ (Gauweiler, Der Spiegel Nr. 3, 1987, S. 161–162).

Die Kriegsmetaphorik malt grelle Bilder („Wir werden 1991 in Amerika mehr Tote durch AIDS haben als durch den ganzen Vietnamkrieg.“ Gauweiler, Spiegel Nr. 3, 1987, S. 162), die Unreinheit der Infizierten wird beschworen („Ich halte es jedenfalls nicht für sinnvoll, wenn ein HIV-Infizierter, der sich in den Finger geschnitten hat, meinen Semmelknödel in der Gastwirtschaft herstellt oder im Salat rummischt.“ Ders. S. 163)¹³ und schließlich die Schuldigen als skrupellose „Boten des Todes“ (ders. S. 164) gebrandmarkt, die ein „verbrecherisches Verhalten“ (ders. S. 167) an den Tag legen und denen die „professionellen Verharmloser“ nur „nicht den Spaß an ihren Perversitäten verderben“ (ders. S. 165) wollen.

Auch die Ausländer müssen herhalten: Bei AIDS als „zentralafrikanische Epidemie“ (Gauweiler 1988, S. 42) muß „das Einschleppen übertragbarer Krankheiten durch Ausländer“ (Gauweiler 1988, S. 58) verhindert werden.

Schuldige sind in dieser Vorstellung auch die Prostituierten, denn „Treue, Verantwortungsbewußtsein und Rücksicht auf andere sind für uns nicht altmodisch“ (Glück, Der Spiegel Nr. 22, 1987, S. 27). Die Schutzpflicht des Staates lasse nicht zu, „daß mit Wissen der Behörden AIDS-infizierte Dirnen der Prostitution nachgehen und so die Seuche auf ihre Freier

übertragen, die dann ihre Ehefrauen oder Freundinnen anstecken, von denen – wie geschehen – die Krankheit auch noch auf das im Mutterleib wachsende Kind übergeht“ (Gauweiler, *Der Spiegel* Nr. 22, 1987, S. 27). Tatsächlich ist es eine völlig verquere Vorstellung, wenn die Prostituierten als schuldige Täter dargestellt werden, denn sie werden ihren Körper als Arbeitskapital nicht ohne Not einer tödlichen Gefahr aussetzen. Die Überträger sind vielmehr die (Ehe-)Männer, die mehr Geld bieten, wenn die Prostituierten ungeschützten Geschlechtsverkehr zulassen (vgl. Böllinger 1988, S. 60; Herzog/Nestler-Tremel 1987, S. 362). Insofern sind besonders solche Prostituierten in einer schlechten Lage, die wegen Drogenabhängigkeit erpreßbar sind. Jedoch sind es auch die Vertreter der Neokonservativen, die Substitutionsprogramme mit Methadon-Ersatzdrogen ablehnen (so auch Gauweiler 1988, S. 53) und so der weiteren AIDS-Verbreitung durch mangelnde Eindämmung der Beschaffungsprostitution Vorschub leisten.

Ein weiteres Phänomen ist, daß die Betroffenen aus den Risikogruppen in die Nähe geistig Unzurechnungsfähiger gerückt werden. Wer homo- oder bisexuell ist, Drogen nimmt oder sich prostituiert, der ist vielleicht gar nicht bei klarem Menschenverstand. Noch fast harmlos ist die Rede von den „nicht belehrbaren, hartnäckig rücksichtslosen Infizierten“ (Schünemann 1991, S. 159). Gauweiler wird deutlicher: „Strichjungen“ haben für ihn „ein anderes psychologisches Strickmuster“ (Gauweiler, *Der Spiegel* Nr. 22, 1987, S. 28). Die Homosexuellen „müßten sich eigentlich alle auf den Virus untersuchen lassen, entziehen sich dem aber aus – wie ich meine – manchmal leider auch charakterlichen Defekten“ (Gauweiler, *Der Spiegel* Nr. 3, 1987, S. 161). Bei diesem psychologischen Strickmuster ist es dann auch plausibel, daß Infizierte potentielle Triebtäter sind, konkret: daß jemand, der „mit einem AIDS-Infizierten die Zelle teilen muß, vergewaltigt wird und sich ansteckt“ (ders. S. 167).

Schließlich wird das Rekurrieren auf Ruhe und besonnenes, vorurteilsfreies Nachdenken über die AIDS-Problematik quasi als verantwortungslos hingestellt. Die Parole von der Ruhe als erster Bürgerpflicht sei einer der schlechtesten Ratgeber (Gauweiler 1988, S. 40), und es verbiete sich, von der Warte eines neutralen Beobachters aus abzuwarten und gefühllos zu reden (Bottke 1988, S. 175).

Für die gerichtliche Wahrnehmung ist zunächst bezüglich zunehmender Schutzstaatlichkeit bemerkenswert, was vor der Verhandlung vor einem Richter an Selektionsprozessen zur Informationsbeschaffung stattfindet. Die berechnete Frage muß aufkommen, ob die Richter an Fälle mit AIDS-Bezug auf spezifische, von vergleichbaren Fällen abweichende Weise herangehen. In dem Fall, den der BGH zu entscheiden hatte,¹⁴ ging es um einen amerikanischen Soldaten, der in der Bundesrepublik „ungeschützten“ Geschlechtsverkehr in einer Sauna ausübte, wohlwissend, daß er mit HIV infiziert war, und obwohl ihn sein Arzt eindringlich über die Folgen aufgeklärt hatte.

Interessant ist hier, daß der den Angeklagten behandelnde Arzt unter Androhung seiner Pflicht zum Erscheinen vor den Ermittlungsrichter gerufen wurde und dort sein Berufsgeheimnis brach, bevor er vom Angeklagten von seiner Schweigepflicht entbunden wurde. Die Mordkommission hatte bei ihren Untersuchungen mit Wissen der Staatsanwaltschaft das Bild des Angeklagten in einschlägigen Lokalen herumgezeigt und dabei zu Gästen bemerkt: „Der hat AIDS. Jeder, der mit ihm etwas hatte, kann davon ausgehen, daß er jetzt infiziert ist.“ Die Verteidigung hatte darauf hingewiesen, daß aus den Äußerungen eines bayerischen Staatssekretärs X entnommen werden müsse, daß eine Verurteilung des Angeklagten in der derzeitigen politischen Auseinandersetzung sehr gelegen käme.¹⁵

Daraus könnte man eine Neigung ableiten, daß es bei AIDS für angemessen und erforderlich gehalten wird, sich ohne viel Federlesens über Verfassungsschranken und Strafrechtsgrundsätze – Menschenwürde, informationelle Selbstbestimmung, Unabhängigkeit der Gerichte, Unschuldsvermutung – hinwegzusetzen.

Der BGH bejahte den Vorsatz zu einer (versuchten) gefährlichen Körperverletzung. Ein Indiz dafür war für das LG Nürnberg-Fürth unter anderem die Äußerung des Angeklagten bei der Vernehmung gewesen, „für mein Verhalten gibt es keine Entschuldigung“. Die entscheidende Frage aber, ob diese Ansicht schon bei der Begehung der Tat vorlag, oder das Schuldgefühl erst im nachhinein aufkam, wird nicht gestellt. Der Vorsatz wird bejaht und dem Angeklagten bestätigt, daß ihm das Schicksal seines Partners D völlig gleichgültig war, obwohl er bei der Tathandlung jeweils vor der Ejakulation den Oral- bzw. Analverkehr abbrach, und ein Kondom verwandte, bevor es zum Samenerguß kam. Es ist kaum vorstellbar, daß diesen Schutz jemand vornimmt, dem das Schicksal des Sexualpartners gleichgültig ist. Die Einlassung des Angeklagten, er habe nicht gedacht, daß beim ungeschützten Oralverkehr ohne Ejakulation etwas passiere, daß das vielmehr völlig ungefährlich sei, wurde ausdrücklich nicht berücksichtigt.

Im übrigen wird in dem besagten Fall darauf hingewiesen, daß der Angeklagte die Infizierung seines Partners hingenommen habe, um seinen Sexualtrieb zu befriedigen. Der Gedanke, daß es bei einem *Trieb* im Kopf des den Sexualakt Betreibenden vielleicht gar nicht mehr um Wissen und Wollen geht, kommt den Gerichten nicht.

Dem Angeklagten wurde vom Landgericht Nürnberg im Hinblick auf seine Sorglosigkeit und damit auf seinen Vorsatz auch vorgeworfen, daß er keine Kondome mit sich führte.¹⁶ Erstaunlich ist, daß der BGH diese Argumentation nicht beanstandet hat, obwohl aus dem Urteil des LG hervorgeht, „daß in der Sauna Kondome vorrätig gehalten wurden und daß der Angeklagte und der betreffende Partner es schon immer so gehalten hatten, daß dieser die Kondome besorgt“ (Bruns 1989, S. 200).

Weiter wurde im Fall eines Geschlechtsverkehrs des Angeklagten mit einem Italiener argumentiert, daß ein Indiz für die Gefährdungsbereitschaft des Angeklagten die Tatsache sei, daß ihm „als sexuell Erfahrenem“

klar gewesen sei, daß „an seinem Glied noch Samenspuren vorhanden sein konnten, die vom ersten Geschlechtsverkehr an diesem Tage herrühren“. ¹⁷ Die Verteidigung hatte deshalb darauf hingewiesen, daß man in homosexuellen Saunen zwischendurch duscht. Und obwohl vom LG nicht hatte festgestellt werden können, was der Angeklagte in der Zeit seit dem ersten Geschlechtsverkehr gemacht hatte, wurde diese Argumentation der Vorinstanz nicht vom BGH beanstandet (Bruns 1989, S. 200).

Zwei weitere Aspekte der Wahrnehmung durch Gerichte bleiben zu erwähnen. Oben wurde bereits darauf hingewiesen, daß AIDS als Seuche aus der Fremde, insbesondere aus Afrika und Amerika, betrachtet wird. Es mag Zufall sein, aber in den Fällen, die veröffentlicht wurden, sind Ausländer überrepräsentiert (vgl. Rottleuthner 1990, S. 123).

Ein weiteres Phänomen läßt es fraglich erscheinen, ob die Wahrnehmung von Fällen mit AIDS-Problematik nicht vielleicht unter anderen Vorzeichen geschieht als die von anderen Fällen der gefährlichen Körperverletzung. Jährlich sterben bei uns ca. 240 Menschen an fulminanter oder subakuter Hepatitis. ¹⁸ Das ist eine Zahl, die durchaus mit der Sterbeziffer der AIDS-Kranken vergleichbar ist. Hepatitis ist ungleich leichter zu übertragen als AIDS. ¹⁹ Die Hauptinfektionsursachen sind dabei Küsse und Geschlechtsverkehr. Es ist jedoch kein einziger Fall veröffentlicht, in dem ein Hepatitis-Infizierter wegen gefährlicher Körperverletzung angeklagt oder verurteilt worden wäre. ²⁰ Das ist kein Plädoyer für eine Ausbreitung der Anwendung der einschlägigen Strafvorschriften, zeigt aber vielleicht, daß bei AIDS die Wahrnehmung der Gerichte von vornherein an einem bestimmten Ergebnis orientiert ist. In Bayern wurden mittlerweile bei den Staatsanwaltschaften Sonderzuständigkeiten für Ermittlungsverfahren geschaffen, die im Zusammenhang mit der Übertragung des HI-Virus stehen (Herzog/Nestler-Tremel 1987, S. 360).

Abschließend soll ein Beschluß des VG München betrachtet werden, in dem es um die Rechtmäßigkeit von Auflagen für eine Homosexuellen-Sauna ging. Sie wurden auf der Grundlage des § 10 I BSeuchG ²¹ erteilt und vom Gericht bestätigt: Die Duldung des Geschlechtsverkehrs wird verboten, sämtliche im Keller vorhandenen Kabinen und Ruheräume sind offenzuhalten und halbstündig zu kontrollieren, die Beleuchtungsstärke wird auf ein Mindestmaß festgelegt, Prostituierten muß der Zutritt verweigert werden, und bi- oder homosexuell veranlagte Personen dürfen im Massagebereich nicht beschäftigt werden. ²²

Die Auflagen gegen die Saunabetreiber sprechen für sich selbst und sind die logische Folge dessen, was die Richter sich Grausiges von einer Homosexuellen-Sauna denken und über die Infektionsrisiken glauben. Hier werden die verfassungsmäßigen (Berufs-, Unternehmens-) Freiheiten der Betreiber eingeschränkt, die Besucher bevormundet, ohne daß über Erforderlichkeit und Geeignetheit der Maßnahmen diskutiert wird. Wie weltfremd diese Auflagen sind, zeigt sich zunächst schon an ihrer Undurchführbarkeit: Wie will man feststellen, ob ein Kunde Prostitution betreibt, etwa indem man alle Saunakunden fragt? Wie will man die

sexuelle Orientierung des Personals nachprüfen? Abgesehen davon begibt man sich hier der Möglichkeit, z. B. durch Aufklärung über Safer Sex und das Anbieten von Kondomen, in Saunen das Verhalten einer besonders bedrohten Risikogruppe zu beeinflussen. Die Durchführung der Auflagen bedeutet nur das Abtauchen der Betroffenen in den nicht mehr beeinflussbaren privaten Bereich.

Die Gerichte haben beim ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einem Partner, der über die HIV-Infektion nicht aufgeklärt war, bislang in der Regel verurteilt wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung, und zwar in der Alternative einer das Leben gefährdenden Behandlung (§§ 223, 223 a, 22 StGB).²³ Diese Rechtsprechung ist durch das AIDS-Urteil des BGH gefestigt und wird in der Folge den Umgang mit HIV-Infizierten durch deutsche Gerichte bestimmen.

Die Dogmatik hat sich dem zum Teil angeschlossen (Frisch 1990, S. 369), zum Teil geht sie davon aus, daß dieses Verhalten eines Infizierten als versuchte Giftbeibringung (Schünemann 1991, S. 108–109) oder gar als versuchter Totschlag zu bewerten ist, wobei dann auf den „generalpräventiven Effekt und die aufrüttelnde Macht tatsächelsprachlicher Rede“ gehofft wird (Bottke 1988, S. 201–206, 203).

Welche Vorstellungen weiter entwickelt werden, um AIDS einzudämmen, zeigt anschaulich das bayerische Konzept.²⁴ Durch die Bekanntmachung vom 19. 5. 1987 zum Vollzug des Seuchen-, Ausländer- und Polizeirechts will Bayern zunächst die vertrauten Grundsätze des Seuchenrechts auf AIDS übertragen. Die Ermittlungstätigkeit des Gesundheitsamtes soll bei Ansteckungsverdacht zu zwangsweisen HIV-Tests und Verhaltensge- und Verboten führen (vgl. §§ 31 ff. BSeuchG).

Das Gesetzespaket des Freistaates will das Weitergedeihen von „AIDS-Biotopen“ durch Ausschöpfen aller „möglichen rechtlichen Mittel“ unterbinden. Zunächst soll das *Gesetz zur Aufklärung, Beratung und Hilfe* kostenfreie Untersuchungen und Beratungen garantieren. Das *Gesetz zur Änderung des BSeuchG* will in Ausnahmefällen eine namentliche Meldepflicht einführen.²⁵ Es sieht bestimmte Ge- und Verbote vor, z.B. Informationspflichten gegenüber Intimpartnern, Ärzten, Verbot von Blut-, Organ- oder Gewebespenden, Tätigkeitsverbote für infizierte Prostituierte. Spezifische Strafbestimmungen sollen bestehende Vorschriften mit zu harmlosen Bußgeldern ablösen. Schließlich soll das *Gesetz zur Änderung des Aufenthaltsgesetzes/EWG* „das Einschleppen übertragbarer Krankheiten durch Ausländer“ verhindern helfen. Bayern war bislang das einzige Bundesland, das für das Gesundheitszeugnis, welches Voraussetzung für die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis für Nicht-EG-Angehörige ist, einen AIDS-Test verlangte. Diesen Test soll nach dem bayerischen Vorschlag jeder Ausländer, ob aus der EG oder anderswo herstammend, vorweisen.²⁶

3.2 Die Aufklärungslinie der AIDS-Enquete

In der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages wurden trotz kontroverser Ausgangspositionen in den verschiedenen Parteien, nicht zuletzt aufgrund der Anhörungen von Sachverständigen zu allen AIDS-spezifischen Fragen, gemeinsame Aussagen gefunden, die als Grundlage für die Empfehlungen an den Deutschen Bundestag dienen.

Dabei war es die Absicht der Kommission, „mögliche Maßnahmen zur Verhinderung von Neuinfektionen, zur Bekämpfung der Krankheit und zur Milderung ihrer gesellschaftlichen Auswirkungen sowie zur Hilfe für die Betroffenen aufzuzeigen“. Darüber hinaus wollte man „zur Reflexion von bisher noch weit verbreiteten emotionalen Verhaltensweisen wie auch Vorurteilen und damit zur Bewußtseinsbildung in der Bevölkerung“ beitragen. Weiter ging die Kommission davon aus, „daß der anfänglich erwartete steile Anstieg von Ansteckungs- und Erkrankungszahlen erheblich flacher verläuft und damit weniger beängstigend ausgefallen ist“ (Deutscher Bundestag 1990, S. 11).²⁷

In dem erfreulich nüchternen Kommissionsbericht wird mittelbar deutlich, daß die Wahrnehmung von AIDS weit weniger emotional aufgeladen erfolgt, denn es bestand in der Kommission Einigkeit darüber, daß in Zukunft die Aufklärung die entscheidende Strategie bei der AIDS-Prävention darstellt.

Die Verantwortung für die Ausbreitung der Krankheit wird nicht in erster Linie auf den Staat geschoben, sondern ein jeder Bürger soll durch „ein Konzept zur allgemeinen Gesundheitsförderung und -erziehung“ in die Lage versetzt werden, „einen Präventionsentwurf für seine Person“ zu entwickeln (Deutscher Bundestag 1990, S. 12).

Die Wahrnehmung des AIDS-Komplexes durch die AIDS-Enquete des Deutschen Bundestages ist von besonderer Bedeutung für die rechtspolitischen Konsequenzen, die das Parlament gezogen hat und ziehen wird, konkret: Wohin die Gelder zur AIDS-Prophylaxe fließen, ob Einreisebestimmungen bezüglich AIDS-Kranker verschärft werden (das wurden sie im neuen Asyl-Gesetz trotz Drängens aus Bayern nicht), welche Meldepflichten bei HIV-Infizierten es für Ärzte geben wird²⁸ und ähnliche Maßnahmen mehr. Denn Zielvorgabe der Kommission war es, „durch Verbesserung des Informations- und Wissensstandes des Deutschen Bundestages (. . .) seine politischen Beratungen und Entscheidungen vorzubereiten und wissenschaftlich abgesichert zu fundieren“ (Deutscher Bundestag 1990, S. 43). Betrachtet man jedoch die Effekte des Enquete-Berichts, so fragt sich, was von den Forderungen der Kommission tatsächlich umgesetzt werden wird.

Bezüglich der steuernden Wirkung des Rechts bei AIDS stellt die Kommission fest, daß aufgrund der Neuheit der Situation sich auch „neue Einschätzungen, Wertbedürfnisse und Werte in der Gesellschaft“ entwickeln, „die auf der Ebene des Rechts noch keine Entsprechung finden“ (Deutscher Bundestag 1990, S. 313). Es besteht also ein Regelungsbedarf. Während bei den Verfechtern der harten Linie jedoch vorrangig Vorstel-

lungen von Rechtsnormen Fuß fassen, die mit dirigistischen und ahndenden Maßnahmen gegen die Betroffenen einhergehen, so ist die Kommission in erster Linie daran interessiert, „die Lebenssituation der betreffenden Menschen durch Rechtsnormen in Schutz zu nehmen und ihnen zu helfen“. Von „Entstigmatisierung durch Rechtsetzung“ ist dabei die Rede (Deutscher Bundestag 1990, S. 314). Ob eine solche Zwangs-Entstigmatisierung wirksam ist, bleibt angesichts vergleichbarer Normen²⁹ gegen extremistische Gruppen zweifelhaft, betrachtet man die neuerlichen Auswüchse des Rechtsradikalismus und des Ausländerhasses.

Bezüglich des Strafrechts wird zwar betont, daß es verhaltensorientierte Werte zu vermitteln in der Lage sei, jedoch sei es als Sanktionsmittel „nur ein beschränkt taugliches Mittel staatlicher oder gesellschaftlicher Gesundheitspolitik im Kampf gegen AIDS“ (Deutscher Bundestag 1990, S. 314). Die Erfahrung zeigt, daß sich insbesondere das sexuelle Verhalten von Subkulturen kaum durch Strafvorschriften beeinflussen läßt. Ihre Mitglieder sind durch gegenkulturelle Normsysteme geprägt und antworten gegen staatlichen Zwang mit Neutralisationstechniken (Deutscher Bundestag 1990, S. 315; Herzog/Nestler-Tremel, 1987, S. 362). Ob staatliche Interventionskonzepte im Zusammenwirken mit Aufklärung und Beratung sinnvoll seien, oder ob sie kontraproduktiv wirken, blieb in der Kommission umstritten. Ein Teil der Kommission wies darauf hin, daß der Einbau von Kontrollmechanismen den Erfolg der Aufklärungslinie gefährden oder vereiteln könnte. Als Beispiel wird das o.g. Urteil des BGH genannt³⁰, auf das die Deutsche AIDS-Hilfe mit dem Rat reagiert hatte, sich aus strafrechtlichen Gründen nicht mehr einem HIV-Antikörpertest zu unterziehen (Deutscher Bundestag 1990, S. 315–316).

Zu seuchenrechtlichen Maßnahmen meint die Kommission, daß es keine empirischen Belege für eine epidemiologisch bedeutsame Abnahme von Infektionskrankheiten durch strafrechtliche oder dirigistische staatliche Seuchenrechtsmaßnahmen gebe. Das gleiche gilt für das Geschlechtskrankheitengesetz. Es muß vielmehr davon ausgegangen werden, daß gegen die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten am besten anonyme Beratung im Verein mit Maßnahmen zur sozialen Entstigmatisierung helfen (Deutscher Bundestag 1990, S. 317).

Jedenfalls wird von der Kommission betont, daß der Schutzpflichtgedanke, der den Staat aufgrund des Rechts auf körperliche Unversehrtheit des Nichtinfizierten zu Schutzmaßnahmen zwingt, nicht ausufern dürfe. Ein Schutzbedürfnis fehle, „wenn jedermann sich in ausreichender Weise selbst schützen kann“ (Deutscher Bundestag 1990, S. 333).

Zusammenfassend wird gesagt, daß auf die maßstababbildende Funktion des Rechts nicht verzichtet werden kann. Jedoch gilt das nicht nur für die staatlich einzufordernde Pflicht, ansteckungsträchtiges Verhalten zu vermeiden, sondern auch für die Pflicht, Betroffene nicht zu diskriminieren (Deutscher Bundestag 1990, S. 322).

Die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages hat eine detaillierte Liste von Empfehlungen für den Gesetzgeber zusammengestellt. Im

Bereich „AIDS und Recht“ handelt es sich unter anderem um folgende Vorschläge (Deutscher Bundestag 1990, S. 18–40).

Der entscheidende Beitrag zur AIDS-Bekämpfung sei nach wie vor ein breites Aufklärungs- und Beratungskonzept. Eine namentliche Meldepflicht entsprechend § 3 BSeuchG soll nicht eingeführt werden. HIV-positive Personen sollen nicht in polizeilichen Informationssystemen gespeichert werden. Das Geschlechtskrankheitengesetz soll nicht auf die HIV-Infektion ausgedehnt werden. Wichtig ist auch die – von Bayern immer vehement abgelehnte – Forderung nach der Schaffung einer strafbewehrten Verschwiegenheitspflicht für Berater in AIDS- und Suchtfragen unter § 203 I Nr. 4 StGB. Bezüglich der Probleme mit Prostitution geht die Kommission so weit, Gesetzentwürfe zu fordern, die das Versprechen einer Gegenleistung für Geschlechtsverkehr nicht schon wegen Sittenwidrigkeit für nichtig erachten. Die unauffällige Prostitution in Sperrbezirken und die unauffällige Werbung für Prostitution einschließlich von Hinweisen auf *Safer Sex* soll keine Straftat oder Ordnungswidrigkeit mehr darstellen. Bei Tätigkeitsverboten für Prostituierte sollen angemessene Ausstiegshilfen bereitgestellt werden. Hinsichtlich des öffentlichen Dienstrechts wird auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, HIV-Infizierte den Schwerbehinderten gleichzustellen und im Beamtenrecht ein Benachteiligungsverbot bezüglich der sexuellen Orientierung einzufügen.

Diese sogenannte Süssmuth-Linie wird von vereinzelten Stimmen aus der Rechtswissenschaft geteilt. Dort werden die Risiken und Gefahren im Zusammenhang mit AIDS weit weniger dramatisch gesehen als bei ihren Gegnern. Die Infektionsgefahr könne durch die Einhaltung der Regeln des sogenannten Safer Sex praktisch ganz ausgeschlossen werden, was faktisch auf eine Pflicht zur Kondombenutzung hinausläuft. Ferner läßt sich die Übertragung beim Drogenkonsum sehr einfach und effizient durch die Benutzung von Einmalspritzen ausschließen (Bruns 1987b, S. 693). Vor dem Einsatz des seuchenrechtlichen Instrumentariums sei zu bedenken, daß nicht gefährdet ist, wer sich nicht den Gefahren aussetzt (Frankenberg 1988, S. 20). Entscheidend erscheint hier die Abwendung von staatlichen Eingriffen hin zu eigenverantwortlichem Handeln. Das entspricht einem mehr selbstbestimmten Menschenbild.

Kritische Stimmen aus Rechtssoziologie und Rechtspolitologie weisen besonders auf die Neuartigkeit der Herausforderungen durch AIDS hin. Das verlangt in unserer ausgeprägten Regelungskultur innovative Lösungsmuster, man fordert vom politisch-administrativen System Lernfähigkeit. Die eigentliche Problemlösung kann ohnehin nur aus der Medizin kommen. „Das Virus kann nicht durch eine Verwaltungsvorschrift oder durch politische Beschlüsse eliminiert oder an seiner Verbreitung gehindert werden, sondern allein durch Erfolge der medizinischen Aufklärung. Überwachung und Kontrolle im verwaltungstechnischen (. . .) Sinn müssen hier zu kurz greifen.“ (Prokop 1990, S. 283). Zu dieser Ansicht kam kürzlich auf international vergleichender Ebene auch die International Bar Association. Hier wurde besonders auf die Probleme von AIDS und Ethik hingewiesen und auf die Notwendigkeit, Diskriminierungen entgegenzuwirken. Dabei spielt die Verwundbarkeit der Betroffenen, die ihre Rechte einfordern möchten, eine besondere Rolle, denn wenn die Forderungen von einzelnen Betroffenen öffentlich werden, sind

sie zusätzlicher Diskriminierung ausgesetzt.³¹ Frankenberg stellt fest, daß zwar der grundrechtliche Schutz von Menschenwürde und körperlicher Unversehrtheit (Art. 1 I 2, 2 II 1 GG) eine Schutzpflicht des Staates konstituiert, diese sei aber nicht total und verlange nach Abwägung mit anderen rechtsstaatlichen und grundrechtlichen Garantien. Im sexuellen Intimbereich als Zentrum des Grundrechtsschutzes, der ohnehin der Kontrolle entzogen sei, müsse präventiv-aufklärenden Maßnahmen so lange der Vorrang eingeräumt werden, wie deren gleichwertige Effektivität begründet werden kann (Frankenberg 1988, S. 24).

De Witt bringt diesen Gedanken pointierter und radikaler auf den Punkt. Wir befinden uns demnach an dem Punkt, wo die Gefahr besteht, daß sich der Staat die Doktrin vom objektiv-rechtlichen Gehalt der Grundrechte zunutze macht, um neue Eingriffskompetenzen in Grundrechte daraus abzuleiten. Was einst als Schutz *gegen* den Staat gedacht war, könnte unter der Hand zur Legitimation von Eingriffen umgedeutet werden. Da die Schutzpflicht jedoch objektiv-rechtlich abgeleitet wird, bestehe kein subjektiv-rechtlicher Anspruch auf staatliche AIDS-Gesetze (de Witt 1990, S. 85–86). An erster Stelle müsse deshalb die Aufklärung stehen, was dem Menschenbild des Grundgesetzes eines eigenverantwortlich handelnden Individuums entspricht.

Getragen vom Aufklärungsgedanken und von der Notwendigkeit des Selbstschutzes („AIDS bekommt man nicht, AIDS holt mach sich“) wird die Strafbarkeit des HIV-Infizierten, der ungeschützten Geschlechtsverkehr mit jemandem hat, den er über seine Infektion nicht aufgeklärt hat, von Teilen der rechtsdogmatischen Literatur kritisch gesehen. Es wird dort vor der Erosion des Strafjustizsystems gewarnt, denn sogenannte consensual crimes, wie ungeschützte Sexualkontakte oder gemeinsamer Gebrauch von Drogenbestecken, werden nicht angezeigt und erfordern zur Strafverfolgung ein Bespitzelungssystem. Dieses wiederum führt zur „Zunahme des Dunkelfeldes und der Selektivität rechtlicher Sanktionen“ (Herzog/Nestler-Tremel 1987, S. 362). Im Hinblick auf das Strafrecht als *ultima ratio* wird verschiedentlich die Befürchtung geäußert, es könne „bewußt oder unbewußt als symbolische und zugleich kostengünstige Reaktion auf bestehende Problemlagen mißbraucht“ werden (Prittwitz, 1990, S. 128; Herzog/Nestler-Tremel 1987, S. 362).

Prittwitz verneint den Ansteckungs- oder gar Tötungsvorsatz als realitätsfern mit der Erwägung „der geringen Ansteckungswahrscheinlichkeit und des intimen und einverständlichen Charakters des *gefährlichen Verhaltens*“, besonders wenn „der Angeklagte tatsächlich Vorsichtsmaßnahmen ergriffen hat“, wie im ersten AIDS-Fall des BGH. Einschränkungen des Vorsatzbegriffes seien angesichts der Vielzahl real vorhandener Risiken in unserer modernen Gesellschaft und des wachsenden Risikobewußtseins unumgänglich (Prittwitz 1990, S. 149–150).

Zu einer Straflosigkeit gelangen auch Bruns und Herzog/Nestler-Tremel, die bei sexuellen Risikokontakten – also Kontakten mit Schwulen, Prostituierten, Fixern – zwar einen Vorsatz bejahen, jedoch unter dem Gedanken der eigenverantwortlichen Selbstgefährdung des sich nicht

Schützenden eine Strafbarkeit des Infizierten ausschließen (Bruns 1989, S. 200; Herzog/Nestler-Tremel 1987, S. 367–368). Lediglich in monogamen Beziehungen soll etwas anderes gelten, wenn auf die Treue des Partners vertraut wird. Hier soll der (bedingte) Vorsatz zur Infizierung in den Bereich der Körperverletzung oder des Totschlags fallen (Bruns 1987a, S. 356; Herzog/Nestler-Tremel 1987, S. 370).

Dabei wird auch von dieser moderaten Linie übersehen, in welche psychischen Zwangssituationen eine restriktive Sexualmoral und die Angst vor Verlassenwerden, Scheidung, Sex-Entzug den Infizierten bringen, der in einer überwiegend monogamen Beziehung lebt und nun einen vielleicht einmaligen Seitensprung, bei dem er sich infiziert hat, offenbaren soll. Hier werden wieder Täter und Opfer, Gute und Böse konstruiert. Dabei entschwindet dem kritischen Blick zu leicht die Tatsache, daß infizierte Täter im Zusammenhang mit AIDS immer auch Opfer sind, Opfer der sie umgebenden Moral und der gesellschaftlichen Ausgrenzung, Opfer der bedingungslosen Forderung nach Offenbarung ihrer Infektion. Gerade der Infizierte in einer monogamen Beziehung wird vermutlich hoffen, daß schon nichts passieren wird. Denn die Nicht-Information des Partners zeigt, daß dem Infizierten an dem Partner etwas liegt, er ihn nicht verlieren will.

Zweifelhaft erscheint auch die Meinung, daß bei einem Sexualkontakt in Alltagssituationen – gemeint ist: außerhalb der sogenannten Risikogruppen – der Schutz des Strafrechts eingreifen soll, wenn ein Infizierter den Partner nicht aufklärt. Warum heterosexuelle „normale“ Bürger die „berechtigte und vernünftige gesellschaftliche Erwartung“ sollen hegen dürfen, daß „sexuelle Kontakte nicht unter Lebensgefahr gemacht werden müssen“ (Herzog/Nestler-Tremel 1987, S. 369), während Homosexuellen, Fixern und Prostituierten diese Erwartung nicht zugestanden wird, ist schwer verständlich. Hier schwingt der Gedanke mit, das abweichendes (Sexual-)Verhalten gefährlich und schädlich ist. Die Solidaritäts-Maxime „AIDS geht uns alle an“ würde dabei verlassen und weite Teile der Bevölkerung würden in unguter Sicherheit gewiegt, während der strafrechtliche Schutz der betroffenen Minderheiten im Vergleich zu kurz greifen würde. Das natürlich nur, sofern die hochkomplizierte Vorsatz-Dogmatik überhaupt in der Lage ist, Sicherheits- bzw. Unsicherheitsvorstellungen in der Bevölkerung zu beeinflussen.

Selbstverständlich ist moralisch eine Information des Partners ethisches Minimum. Die Frage, um die es eigentlich geht, ist jedoch eine andere: Welches Restrisiko sind wir hinzunehmen bereit, und ab welcher Grenze muß eine Restrisiko durch strafrechtliche Normen als nicht mehr tragbar gekennzeichnet werden? Die Notwendigkeit von Straßenverkehr und Atomstrom wird gesellschaftlich relativ problemlos akzeptiert. Kein gefährlicher Raser auf der Autobahn, der andere von der linken Fahrbahn drängt, wird wegen versuchten Totschlags verklagt. Das Restrisiko beim Geschlechtsverkehr von HIV-Infizierten erscheint dagegen untragbar, die Notwendigkeit von Sexualität wird gesellschaftlich nicht akzeptiert.

4. Minimierung des Lebensführungsrisikos AIDS durch Recht

Die beiden Konzepte der AIDS-Bekämpfung, die hier dargestellt wurden, schließen sich nicht aus. Sie fußen sogar auf derselben Prämisse. Ob nun vom mündigen Bürger ausgegangen wird, der durch Aufklärung und Beratung zur Verhaltensänderung zu bewegen ist (Süssmuth-Linie), oder vom potentiellen Triebtäter, den die Erwägung drohender staatlicher Zwangs- und Strafmaßnahmen positiv beeinflusst, in jedem Fall wird von einem vernunftgesteuerten, beeinflussbaren Verhalten ausgegangen (Rottleuthner 1990, S. 129).

In beiden Konzepten herrscht ein Kausalitätsdenken, welches angesichts der Tatsache, daß Täter und Opfer bei AIDS sich immer auch in ihr Gegenteil verkehren, zu hinterfragen wäre. Ob man sich AIDS durch Unvorsicht holt oder es vom übelwollenden Triebtäter bekommt, in jedem Fall ist die Ursache klar: Es sind die Uneinsichtigen, die promiskuen Schwulen, die Fixer und Prostituierten, die Desperados – kurz das ganze Szenario, das für viele den Untergang des zivilisierten Abendlandes bedeutet. Deshalb treffen sich beide Konzepte, wenn es darauf ankommt, in Eintracht. Geht es um die monogame, „normale“, heterosexuelle Ehe, um die vom beiderseitigen Vertrauen getragene Beziehung, so reagiert man selbstgefällig moralisierend. Der wissentlich Infizierte muß den Partner aufklären, sonst droht das schwerste Geschütz gesellschaftlicher Kontrolle, der strafrechtliche Tatbestand des Totschlags.

Es spricht einiges dafür, daß beide Konzepte ihre Feindbilder, ein bestimmtes, risikoreiches Verhalten, selber produzieren. Wo ein Fehltritt, ein ungeschützter Geschlechtsverkehr außerhalb einer monogamen Beziehung, gesellschaftlich verdammt wird, weil er das Einfallstor der „Seuche“ in die „allgemeine Bevölkerung“ ist, da bringen diese Konzepte Täter im Sinne des Totschlagsparagrafen hervor. Denn wer würde diese unheilstiftende Handlungsweise des „Fremdgehens“, die den Tod in deutsche Familien bringt, wohl dem Partner gestehen wollen? Im Zeitalter serieller Monogamie,³² in dem Sexualität Freizeitgestaltung ist und lebenslängliche Beschränkung auf einen einzigen Partner zur Ausnahme wird, muß das Kausaldenken in Form von böartigen Tätern und unschuldigen Opfern zu einer selbsterfüllenden Prophezeiung führen. Wer (berechtigte!) Angst davor hat, das Schreckliche zuzugeben und sich absoluter sozialer Isolation auszusetzen, der wird in dieser Logik zum Totschläger, weil er seine Umwelt nicht informiert. Es wird also hier normativ die monogame Einehe oder Beziehung als Ideal des Zusammenlebens zugrunde gelegt und gefordert, während die Realität postmoderner Sexualität – kommerzieller Wochenendsex, serielle Monogamie, hohe Scheidungsrate – dieser normativen Vorstellung eine Absage erteilt.

Da wir nicht bereit sind, uns mit dem Risiko AIDS untätig abzufinden, muß etwas geschehen. Den existentiellen Ängsten, die uns bei AIDS befallen, begegnen wir mit Allmachtsphantasien und der Hoffnung auf ewige Jugend und Gesundheit, suggeriert durch die Erfolge der modernen Naturwissenschaften (Klußmann 1989, S. 63; Böllinger 1988, S. 59). Der

sozial- und individualpsychologisch bedingte Druck, Sicherheit und Beherrschbarkeit unserer Umwelt zu maximieren, führt neben der Forderung nach sicheren Kernkraftwerken, unbelasteten Nahrungsmitteln, leichter Margarine und leichten Zigaretten offenbar auch zum Postulat leichter Sexualität ohne Risiko. Das Recht als Mittel sozialer Regulierung soll dazu verhelfen.

4.1. Maximierung der Information

Dabei erschließt uns das Recht als Mittel zur Risikominimierung eine neue Dimension sozialer Kontrolle. Da muß zunächst die *Information* optimiert werden. Mit einem Gefühl von Angstlust wird allerorten die intensive Untersuchung von Übertragungswegen, Risikogruppen, Prävalenz, Inzidenz und der Implementation und Wirksamkeit von Konzepten zur Eindämmung der Krankheit gefordert (Klußmann 1989, S. 63).

Die Gewinnung zuverlässiger epidemischer Befunde ist sicher nötig, jedoch müßten auch die Grenzen zulässiger staatlicher Neugier diskutiert werden. Aus Rechtsgründen soll der Staat verpflichtet sein, sich die notwendige Kenntnis von Richtung und Geschwindigkeit der Ausbreitung von AIDS zu verschaffen (Schünemann 1991, S. 161). Schünemann leitet aus der Existenz des § 323c StGB (unterlassene Hilfeleistung) eine Pflicht kompetenter Instanzen zur Erfolgskontrolle und damit zu Mikrozensus-Längsschnittanalysen ab (Schünemann 1991, S. 134). Dabei wird übersehen, daß wegen der ungleichmäßigen geographischen Verteilung der Betroffenen und der niedrigen Prävalenz repräsentative Untersuchungen schon an der Größe der Stichprobe scheitern (Schwartzländer 1991, S. 14). Nicht die anonyme, sondern die konkrete Kenntnis von „Infektionsherden“ ist gefragt. In diesem Sinne ist auch das Bayerische Konzept zu verstehen, dessen Forderung nach einer namentlichen Meldepflicht und Ermittlungstätigkeiten des Gesundheitsamts bei Ansteckungsverdacht bereits oben erwähnt wurde. Gauweiler stellt sich ganz konkret vor, daß Angehörige von Risikogruppen regelmäßig untersucht werden (Gauweiler, Der Spiegel Nr. 3, 1987, S. 162) – durch welche Bespitzelungen man sie auch immer feststellen und fürderhin kennzeichnen mag.³³

Für die individuelle Konkretisierung des Bösen bietet auch das Strafrecht die Handhabe, den Infizierten zur Information seiner Umgebung über seine Krankheit zu zwingen, damit er sich nicht einer unechten Unterlassensstraftat schuldig macht, wenn es zu risikoträchtigen Kontakten kommt. Das schärfste Geschütz des Strafrechts, der Totschlag, wird zum Erzwingen von Informationen eingesetzt (vgl. Bottke 1988, S. 208–210, 246).

Rottleuthner spottet über die „verfassungsrechtlich gestärkten Möchtegern-Evaluierer“, in deren methodischen Omnipotenzphantasien sich „alles, was der Fall ist, auch irgendwie feststellen“ läßt (Rottleuthner 1990, S. 132). In bisher ungekanntem Ausmaß kann hier unsere voyeuristische Neugier gegenüber der Intimsphäre und den Sexualpraktiken abweichende Subkulturen unter dem Deckmäntelchen der Wissenschaft und der

verfassungsmäßigen Gebotenheit befriedigt werden (Klußmann 1989, S. 63).

4.2. Maximierung der Kontrolle

Fußend auf der Information muß die Kontrolle maximiert werden. Gesetzesänderungen sollen das ganze Instrumentarium des Seuchen- und Geschlechtskrankheitenrechts auf AIDS anwendbar machen, bestehende Eingriffskompetenzen sollen erweitert werden, AIDS-kranke Ausländer müssen selbstverständlich draußen bleiben. Zu guter Letzt bietet das Strafrecht die Handhabe, um „uneinsichtige Desperados“ auf Jahre zu internieren. Vermutlich hat sich das Problem dann gelöst, denn das Ende der Haftzeit werden die meisten Infizierten nicht erleben. Angesichts der verfassungsmäßigen Pflicht, die Gesunden zu schützen, werden normative Schranken, wie sie die Grundrechte, besonders im Intimbereich zwischenmenschlicher Beziehungen, einst waren, unter Abwägungsgesichtspunkten hinwegdiskutiert.

Während in anderen Bereichen die Toleranz gegenüber Risiken weit größer ist, uns Tausende von Verkehrstoten, Raucherbeine, Lungenkrebs, Alkohollebern, atomare und chemische Katastrophen (Tschernobyl, Bhopal, Seveso) nicht abhalten können, unser Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit mit Vehemenz zu fordern („Freie Fahrt für freie Bürger!“), so gilt dies nicht für AIDS. Neurotische und irrationale Ängste und Phobien werden zum Nährboden für eine rigide Regelungskultur.

Jenseits der geforderten offiziellen Maßnahmen hat sich längst eine informelle Kontrolle etabliert: „Quasi-arbeitsteilig zwischen Politik und Ökonomie, praktizieren Lebensversicherer, Krankenkassen, öffentlicher Dienst, private Arbeitgeber, Ausländerbehörden etc. längst klassische Diskriminierung“ (Böllinger 1988, S. 58).³⁴

Die Normativität des Rechts ist ein dominierendes Strukturelement unserer Gesellschaft. „Sie trägt gegenüber einer kontingenten, möglicherweise abweichenden Realität die Geltung von Erwartungen, dient also zur Kontingenzausschaltung auf der Ebene des Erwartens und in diesem Sinne nach wie vor zur Absorption von Risiken bei prekären Erwartungen.“ (Luhmann 1972, S. 300). Der Problemkomplex AIDS erscheint uns in seiner Neuheit und Bedrohlichkeit unüberblickbar und unkontrollierbar. Die Ordnung des Rechts kann die Komplexität des Problems reduzieren und durch Selektivität der Wahrnehmung eine Orientierung ermöglichen (Luhmann 1975, S. 41). Im Falle des Anwendens von Strafrecht auf Infizierte bedeutet das die Reduzierung auf rechtes und unrechtes Handeln.

Die Funktion des Gerichtsverfahrens im Luhmannschen Sinne ist es dann, den uneinsichtigen, unbelehrbaren AIDS-Infizierten sozial so zu isolieren, daß seine abweichende Verhaltensweise folgenlos bleibt, wenn er der gesellschaftlichen Forderung nach Risikominimierung vermeintlich nicht zustimmt. Die Legitimation der dirigistischen staatlichen Maßnahmen

durch ein Verfahren gegen Infizierte besteht darin, daß die Sozialordnung von der Zustimmung oder Ablehnung des Infizierten unabhängig gestellt wird (vgl. Luhmann 1975, S. 121). Dies hat jedoch zur Voraussetzung, daß die bestehenden oder von den Hardlinern geforderten rechtlichen Institute geeignet sind, die Konflikte im Hinblick auf AIDS sinnvoll abzubilden und sozial adäquat zu regulieren. Konkret bedeutet das, daß z. B. die Theorien zum Vorsatz geeignet sein müßten, intrapsychische Vorgänge im Zusammenhang mit Sexualität, Triebansprüchen und Triebwünschen angemessen zu erfassen. Mir scheint das nach dem oben Gesagten sehr zweifelhaft. Das in der Situation des Sexualverkehrs, die vom gemeinsamen Verhalten und Fühlen geprägt ist, jemand Vorsatz zu einem wie auch immer gearteten Verletzungsdelikt gegenüber dem Partner entwickelt, ist mir kaum vorstellbar.

4.3 Schlußbemerkung

Weiterzuführen bei der AIDS-Bekämpfung scheinen nur innovative Konzeptionen des politisch-administrativen Systems, die entsprechend dem verfassungsmäßigen Verständnis des Menschen als freies und selbstverantwortliches Individuum auf der Aufklärung fußen, jenseits von Zwang und der Verstärkung von Vorurteilen und Stereotypen mit den Mitteln des Rechts. Voraussetzung dafür ist „das Eingestehen von und die emotionale Auseinandersetzung mit Angst, Aggressionen auf Randgruppen, eigenen sexuellen Phantasien, das Eingestehen von existenzieller Todesangst, das Abschiednehmen von Grandiositäts- und Machtphantasien“ (Klußmann 1989, S. 65). Nur das ermöglicht das empathische Verstehen des AIDS-Kranken und seiner Probleme.

Die Lösung des Problems kann nur aus der Medizin kommen. Forschung und Aufklärung brauchen in aller erster Linie Geld. Nach Vorliegen des Endberichts der AIDS-Enquete scheint es auf dem Gebiete der AIDS-Politik aber nicht einmal mehr zu einer „symbolischen Abschlußgeste“³⁵ zu kommen, bevor sich das politische System neuen Themen zuwendet (die AIDS-Handschuhpflicht gemäß § 35 h StVZO ist wohl eher eine skurrile Realsatire als ein Beispiel für einen ernstzunehmenden Rechtsetzungsakt zur Risikominimierung). Die Krankheit bleibt im großen und ganzen auf die Risikogruppen beschränkt. Das beruhigt und verleitet, die Hände in den Schoß zu legen. Nach Auslaufen von Programmen des Bundes stehen AIDS-Hilfen und ambulante Pflegedienste im Jahr 1992 vor einer unsicheren Zukunft. Bis 1994 sollen die Mittel für die AIDS-Hilfe und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nach dem Willen der Bundesregierung von 30 Millionen Mark in 1992 auf drei Millionen schrumpfen.³⁶ Was bleibt, ist die Not und die Isolierung der Betroffenen aus den Risikogruppen.

Anmerkungen

- (1) Das Syndrom AIDS ist das letzte Stadium einer Infektion, die durch das humane Immundefizienz-Virus (HIV) ausgelöst wird. Die Infektion führt zu einer tiefgreifenden Funktionsstörung des Abwehrsystems des menschlichen Körpers, was zur Folge hat, daß opportunistische Infektionen und bestimmte Tumorerkrankungen in diesem Stadium zum Tode des Betroffenen führen (s. z. B. in Classen/Diehl/Kochsiek 1991, Kapitel Erworbenes Immundefektsyndrom, S. 373–386).
- (2) Bleibtreu-Ehrenberg 1989, S. 27, benutzt den Begriff nomisch „für speziell weltanschaulich determinierte beziehungsweise gesteuerte Vorurteile“.
- (3) Die Beispiele für moralisierende kirchliche Reaktionen auf AIDS sind vielfältig, aus neuester Zeit seien nur die folgenden erwähnt: In New York kämpfen katholische Pfarrer und konservative Religionsgemeinschaften gegen den seit neuestem bestehenden Anspruch jedes Oberschülers der Stadt auf Gratiskonfession, den der Erziehungsrat durchgesetzt hatte (magnus 11/1991, S. 20). Der Fuldaer Erzbischof Johannes Dyba zog 1987 im „Bonifatiusboten“ folgende Bilanz: „Für die von AIDS Infizierten spielen das Leben und die Zukunft keine Rolle mehr. Sie müssen nicht nur sterben, sie können für die Zukunft der Menschen nichts mehr einbringen“ (magnus 11/1991, S. 31). Im Herbst 1991 wollte er eine Kundgebung von AIDS-Hilfegruppen vor dem Fuldaer Dom verbieten lassen, damit nicht „hergelaufene Schwule“ und „randalierende AIDS-Positive“ für die Kirchenbesucher lebensgefährlich werden können. Die Behauptung, Demonstranten hätten Kirchenbesucher blutig zusammengeschlagen, war jedoch nach Polizeirecherchen nicht nachweisbar, vielmehr waren Kirchenbesucher gegen Demonstranten handgreiflich geworden (Süddeutsche Zeitung vom 11. 10. 91, S. 6). Gegen den römisch-katholischen Priester Don Goffredo Crema wurde vom Bischof von Cremona ein Disziplinarverfahren wegen seiner Äußerungen zur Unterstützung von Homosexuellen eingeleitet (magnus 8/1991, S. 19).
- (4) Die Ausdrücke verwendet Schünemann 1988, S. 376.
- (6) Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 19. 5. 1987, AIDS-Forschung (AIFO) 1987, S. 346 ff., vgl. auch Deutsche AIDS-Hilfe 1991, S. 165–167.
- (7) Bayerns Antrag auf Entschließung des Bundesrates zur AIDS-Bekämpfung, BR-Dr 292/87, Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Hilfe bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS (AIDS-Gesetz), BR-Dr 293/87; Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bundes-Seuchengesetzes, BR-Dr 294/87; Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Aufenthaltsgesetzes/EWG, BR-Dr 295/87.
- (8) Zur Person Peter Gauweiler: Seewald 1991.
- (9) Gauweiler in einem Interview in Spiegel Nr. 3, 1987, S. 160 ff. (Artikelüberschrift: AIDS: Sex-Verbot für Zehntausende).
- (10) Staatssekretär im bayerischen Sozialministerium Gebhard Glück in einem Interview in Spiegel Nr. 22, 1987, S. 25 ff., S. 27; vgl. auch Bottke 1988, S. 176, der von der exponentiell ansteigenden Zahl der Opfer spricht.
- (11) 69,6% der Betroffenen sind zum 31. 3. 1992 homo- oder bisexuell, 13,3% intravenös drogenabhängig, 6,2% sind haemophil bzw. haben eine Bluttransfusion bekommen, bei nur 5,7% der Betroffenen war das Infektionsrisiko unbekannt, 4,8% hatten heterosexuelle Kontakte; insgesamt sind zum 31. 3. 92 7957 Infektionen diagnostiziert worden, es verstarben 4011 AIDS-Kranke, AiFO 1992, S. 222–223.
- (12) Diagnostizierte AIDS-Fälle: vom 1. 1. – 30. 6. 88: 655 Fälle; 1. 7. – 31. 12. 88: 707 Fälle; vom 1. 1. – 30. 6. 89: 798 Fälle; vom 1. 7. – 31. 12. 89: 843 Fälle; vom 1. 1. – 30. 6. 90: 660 Fälle; vom 1. 7. – 31. 12. 90: 738 Fälle; vom 1. 6. – 30. 7. 91: 707 Fälle; vom 1. 7. – 31. 12. 91: 549 Fälle; so die Zahlen des Bundesgesundheitsamtes in: AIFO 1992, S. 222.

(13) Sogar die Interministerielle Kommission „AIDS“ der bayerischen Landesregierung geht davon aus, daß bei der Zubereitung von Speisen durch Personen mit HIV oder AIDS keinerlei Infektionsrisiko besteht, Deutsche AIDS-Hilfe 1991, S. 141.

(14) BGH NJW 1989, S. 781 ff.; dem Fall zugrunde liegt das Urteil des LG Nürnberg-Fürth, NJW 1988, S. 2311 ff.

(15) LG Nürnberg-Fürth, NJW 1988, S. 2313.

(16) LG Nürnberg-Fürth, NJW 1988, S. 2312.

(17) LG Nürnberg-Fürth, NJW 1988, S. 2312.

(18) Diese Zahl kommt zustande, wenn man von einer Prävalenz von 0,1% an Hepatitis-Erkrankter in einer Gesamtbevölkerung von 60 Mio. ausgeht (s. Siegenthaler 1984, S. 11.148f.) und für die Durchschnittsbevölkerung eine Legalitätsrate von 0,4% annimmt (s. Gross 1987, S. 635; vgl. auch Junge/Deinhardt 1979, S. 6.52 f.).

(19) Es genügen 0,00005 ml Serum zur Infektion, Gross 1987, S. 629; vgl. auch Frankenberg 1988, S. 19, der für den Hepatitis-B-Virus eine Infektionsrate von 25% angibt im Vergleich zu etwa 0,3% beim HI-Virus.

(20) Daß fahrlässige oder schuldhaftes Hepatitisinfektionen vorkommen, beweisen entsprechende Schadensersatzprozesse: Hepatitis-B-Erkrankung nach Akupunkturbehandlung: OLG Düsseldorf VersR 1986, 494; Hepatitis-B-Infektion, durch mit ungeschützten Händen arbeitenden Zahnarzt: OLG Köln MedR 1986, 200–201; Hepatitisinfektionen bei Patienten wegen unzureichender Hygieneverhältnisse beim Heilpraktiker: OLG Celle NdsRpfl. 1989, 104–105; Hepatitisinfektion im Krankenhaus durch unzureichend desinfiziertes Gerät: OLG München VersR 1991, 425–427; der letzte Fall belegt auch deutlich die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit Hepatitis bei geschütztem – und ungeschütztem – Analverkehr, da sich in diesem Fall der Patient durch einen Gummistutzen für Darmeinläufe infizierte.

(21) § 10 I BSeuchG: „Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, daß solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren.“

Die anonyme Meldepflicht von AIDS-Fällen ergibt sich über § 7 I des Gesetzes i. V. m. der Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungstests vom 18. 12. 1987, BGBl. III 2126–1–8–2. Weitere Eingriffsrechte in grundrechtssensible Belange der Infizierten ergeben sich besonders aus §§ 31–38 a BSeuchG.

(22) VG München NJW 1987, S. 2323.

(23) Z. B. AG München NJW 1987, S. 2314; LG München AfO 1988, S. 524; LG Nürnberg-Fürth NJW 1988, S. 2311; LG Hechingen AfO 1987, S. 220; weitere Entscheidungen s. Deutsche AIDS-Hilfe 1991, S. 197–199.

(24) Siehe zum folgenden die Darstellung des bayerischen Konzepts in Gauweiler 1988, S. 50–60; vgl. auch Anm. 8, 9.

(25) Dagegen ausdrücklich die AIDS-Enquete (Deutscher Bundestag 1990, S. 358).

(26) Die entsprechenden Normen des seit 1. Januar 1991 geltenden Ausländergesetzes sind §§ 45 I, 46 I Nr. 5 AuslG, wonach ausgewiesen werden kann, wer die öffentliche Sicherheit und Ordnung oder sonstige erhebliche Interessen der Bundesrepublik beeinträchtigt, insbesondere durch sein Verhalten die öffentliche Gesundheit gefährdet. Diese Regelung gilt für EG-Bürger nur unter den Voraussetzungen des § 12 VI AufenthG/EWG, also nicht bei HIV-Infektion. Insoweit konnte sich Bayern nicht durchsetzen. Gleichwohl gibt es natürlich keinen sachlichen Differenzierungsgrund zwischen HIV-Infizierten EG-Bürgern und anderen infizierten Ausländern. Zum neuen Ausländergesetz einführend: Incesu, Lotte, Grundbegriffe des neuen Ausländergesetzes, in: KJ 1991, S. 218–229.

- (27) So der Kommissionsvorsitzende Hans-Peter Voigt in einem Vorwort zum Enquete-Bericht.
- (28) Zur Zeit gibt es nur die anonyme Meldepflicht von AIDS-Fällen gem. § 7 I BSeuchG i. V. m. der Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungstests vom 18. 12. 1987, BGBl. III 2126-1-8-2. Eine Verschärfung der Meldepflicht für Infizierte wird neuerdings wieder von führenden Bonner Gesundheitspolitikern und dem Hartmannbund gefordert. Demnach sollen künftig alle Infektionen mit konkreten Daten über Alter, Geschlecht, Wohnregion, Herkunft der Infektion und soziales Umfeld wie z.B. Drogen- oder Prostituiertenmilieu gemeldet werden. Eine namentliche Meldepflicht wird jedoch sowohl vom Hartmannbund wie auch vom CDU-Gesundheitsexperten Sauer abgelehnt, vgl. Süddeutsche Zeitung vom 16. 12. 1991.
- (29) Vgl. §§ 84-91, 130-131 StGB.
- (30) BGH NJW 1989, S. 781 ff.
- (31) Vgl. den Bericht von der 6th Biennial Conference der IBA Sektion on General Practice in Montreal vom 2. bis 5. Juni 1991, in: International Bar News, August/September 1991, S. 10-11.
- (32) Serielle Monogamie: Der sexuell Aktive hat wechselnde Beziehungen von einigen Wochen bis zu einigen Jahren Dauer, verhält sich also promisk, erlebt sich aber, da er während seiner Beziehungen treu bleibt, als monogam und daher auch nicht ansteckungsgefährdet durch AIDS.
- (33) Wie wenig abwegig dieser Gedanke ist, zeigt die Tatsache, daß die Möglichkeit einer Tätowierung Infizierter an den Geschlechtsteilen vom Verein zur AIDS-Verhütung in Frankfurt tatsächlich geäußert wurde, wogegen sich Gauweiler allerdings auch wendet, vgl. Spiegel Nr. 22, 1987, S. 26.
- (34) So verweigern z. B. Ausländerbehörden HIV-Infizierten die Einreise unter dem Gesichtspunkt der Beeinträchtigung der Belange der Bundesrepublik, wiewohl diese Praxis, die von den Innenministerien getragen wird, auf größte Bedenken stößt, Deutsche AIDS-Hilfe 1991, S. 75.
- (35) Den Begriff verwendet Luhmann 1991, S. 177.
- (36) Vgl. Süddeutsche Zeitung vom 18. 12. 91.

Literatur

- BLEIBTREU-EHRENBERG, G., Angst und Vorurteil. AIDS-Ängste als Gegenstand der Vorurteilsforschung. Reinbek 1989.
- BÖLLINGER, L., Sexualität und Politik. Soziale Kontrolle im Zeitalter „befreiter“ Sexualität – Das Beispiel AIDS, in: Kritische Justiz 1988, S. 51-62.
- BOTTKE, W., Strafrechtliche Probleme von AIDS und der AIDS-Bekämpfung, in: SCHÜNEMANN/PFEIFFER, Die Rechtsprobleme von AIDS, Baden-Baden 1988, S. 171-247.
- BRUNS, M., AIDS, Alltag und Recht, in: Monatsschrift für Deutsches Recht (MDR) 1987a, S. 353-358.
- BRUNS, M., AIDS, Prostitution und das Strafrecht, in: Neue Juristische Wochenschrift 1987b, 693-695.
- BRUNS, M., Ein Rückschlag für die AIDS-Prävention, in: Monatsschrift für Deutsches Recht (MDR) 1989, S. 199-201.
- CLASSEN/DIEHL/KOCHSIEK (Hrsg.), Innere Medizin, München, Wien, Baltimore 1991.
- DEUTSCHE AIDS-HILFE E. V. (Hrsg.), AIDS und HIV im Recht. Ein Leitfaden, Bamberg 1991.
- DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.), AIDS: Fakten und Konsequenzen, Bonn 1990.
- DE WITT, S., Risiko AIDS, in: AIDS, Recht und Gesundheitspolitik, hrsg. von PRITTWITZ, C., Berlin 1990, S. 83-92.

- FRANKENBERG, G., AIDS-Bekämpfung im Rechtsstaat: Aufklärung – Zwang – Prävention, 1. Aufl., Baden-Baden 1988.
- FRISCH, W., Riskanter Geschlechtsverkehr eines HIV-Infizierten als Straftat? – BGHSt 36, 1, in: Juristische Schulung 1990, S. 362–370.
- GAUWEILER, P., Zur Notwendigkeit eines geschlossenen Gesamtkonzepts staatlicher Maßnahmen zur Bekämpfung der Weltseuche AIDS, in: SCHÜNE-MANN/PFEIFFER, Die Rechtsprobleme von AIDS, Baden-Baden 1988, S. 37–60.
- GROSS, R. u. a. (Hrsg.), Lehrbuch der inneren Medizin, Stuttgart, New York 1987.
- HERZOG, F./NESTLER-TREMELE, C., AIDS und Strafrecht-Schreckensverbreitung oder Normstabilisierung?, in: Strafverteidiger 1987, S. 360–371.
- HIRSCH, M., AIDS-Phobie – ein neues Krankheitsbild?, in: Zur Klinik und Praxis der AIDS-Krankheit, hrsg. von KLUSSMANN/GOEBEL, Berlin u. a. O. 1989, S. 50–57.
- INCESU, L., Grundbegriffe des neuen Ausländergesetzes, in: Kritische Justiz 1991, S. 218–229.
- JUNGE/DEINHARDT, Epidemiologie und Ätiologie der Virus-Hepatitis, in: Klinische Hepatologie, hrsg. von KÜHN/WERNZE, Stuttgart, New York 1979, Kapitel 6.
- KLUSSMANN, R., Vom Umgang mit den AIDS-Kranken und der AIDS-Krankheit, in: Zur Klinik und Praxis der AIDS-Krankheit, hrsg. von KLUSSMANN/GOEBEL, Berlin u. a. O. 1989, S. 61–66.
- LUHMANN, N., Rechtssoziologie, Bd. 2, Reinbek 1972.
- LUHMANN, N., Legitimation durch Verfahren, 2. Aufl., Darmstadt, Neuwied 1975.
- LUHMANN, N., Soziologie des Risikos, Berlin, New York 1991.
- NELKIN, D., AIDS and the Social Sciences: Review of Useful Knowledge and Research Needs, in: Review of Infectious Diseases, Vol. 9, No. 5, 1987, S. 980–986.
- PRITTWITZ, C., Strafrechtliche Aspekte von HIV-Infektion und AIDS, in: AIDS, Recht und Gesundheitspolitik, hrsg. von PRITTWITZ, C., Berlin 1990, S. 125–150.
- PROKOP, H., Politisch-administratives Handeln angesichts neuartiger Herausforderungen, in: ROSENBROCK/SALMEN, AIDS-Prävention, Berlin 1990, S. 275–289.
- ROTTLEUTHNER, H., Probleme der rechtlichen Regulierung von AIDS, in: ROSENBROCK/SALMEN, AIDS-Prävention, Berlin 1990, S. 121–136.
- SCHÜNEMANN, B., Die Rechtsprobleme der AIDS-Eindämmung, in: SCHÜNEMANN/PFEIFFER, Die Rechtsprobleme von AIDS, Baden-Baden 1988, S. 373–509.
- SCHÜNEMANN, B., Die strafrechtlichen Probleme des AIDS-Komplexes, in: HIV/AIDS und Straffälligkeit, hrsg. von BUSCH/HECKMANN/MARKS, Bonn 1991, S. 93–168.
- SCHWARTLÄNDER, B., Die HIV-Infektion und AIDS in der Bundesrepublik, in: HIV/AIDS und Straffälligkeit, hrsg. von BUSCH/HECKMANN/MARKS, Bonn 1991, S. 11–23.
- SEEWALD, P., Erfolg – Die Karriere des Peter Gauweiler, in: Süddeutsche Zeitung Magazin, Nr. 37 vom 13. 9. 91, S. 12 ff., Nr. 38 vom 20. 9. 91, S. 24 ff.
- SIEGENTHALER, W., (Hrsg.), Lehrbuch der inneren Medizin, Stuttgart, New York 1984.
- SONTAG, S., AIDS und seine Metaphern, München und Wien 1989.

Summary

The perception of the AIDS-problem in jurisdiction and parts of the jurisprudence is determined by stereotypes concerning the affected minorities. That is why they call for severe interventions by the state and criminal sanctioning against irresponsible HIV-infected persons in order to prevent AIDS. The opposite view relies on informing and destigmatization instead. Both concepts rest on the principle of causality that turn the infected into perpetrators endangering society. The reprehensibility of non-monogamous sexuality is secularized. The principle of cause and effect becomes a self-fulfilling prophecy by intensifying prejudices with law. Intensified societal control and the application of the criminal law against the affected minorities is not the solution to the problem. The constitutional understanding of the human being as an autonomous individual rather corresponds to informing about existing risks and the analysis of fears and prejudices.

Januar 1992
Heinrich-Meister-Allee 2
3000 Hannover 91