

ISSN 0930-6420

Forum

3 1987
2.50DM

Recht

Neues zu Justiz & Gesellschaft



In diesem Heft

Christian
Klostermann:
**Aids – Rechtliche
Probleme einer
Krankheit**

Bernd Asbrock:
**Richter und
Staatsanwälte in
der Gewerkschaft
ÖTV**

Frau und Justiz
**Interview
mit Frau
Wehnert-Heinen,
Vorsitzende
Richterin am
Oberlandesgericht
Köln**

Stellungnahme
zum geplanten
**Schwanger-
schaftsberatungs-
Gesetz**

Dokumentation:
**Gesetzgeberische
Vorhaben der
Bundesregierung
im Bereich
der Rechts- und
Innenpolitik**

Christian Klostermann Aids – Rechtliche Probleme einer Krankheit	172
Bernd Asbrock Richter und Staatsanwälte in der Gewerkschaft ÖTV Fortschrittliche Juristen/innen – Organisationen in der Bundesrepublik (Teil III)	180
Frau und Justiz Interview mit Frau Wehnert-Heinen, Vorsitzende Richterin am Oberlandesgericht Köln	182
Stellungnahme zum geplanten Schwangerschaftsberatungs-Gesetz 8. Bundestreffen der Rechtsreferendarinnen und -studentinnen	185
Dokumentation: Gesetzgeberische Vorhaben der Bundesregierung im Bereich der Rechts- und Innenpolitik	186
Kurzberichte ILO-Bericht Berufsverbote in der Bundesrepublik verstoßen gegen Völkerrecht, Betr.: Nicaragua, Bayern: Disziplinarmaßnahmen gegen Richter?, Erfreuliches aus der Rechtsprechung, Petition in Sachen Asylrecht und Asylpraxis in der Bundesrepublik Deutschland, Rechtstips für den Alltag: Wohngemeinschaften und Mietrecht, Versagen der NS-Juristenprominenz Gegenstand eines Strafverfahrens – deutscher Botschafter wegen Veruntreuung angeklagt, Die Strafverteidiger-Vereinigung	188
Rubrik Aus den Fachschaften	191
Rezensionen	192
Materialien	194

Forum Recht

Verlag: Klartext-Verlag, Viehofer Platz 1, 4300 Essen 1, Tel.: 0201 / 23 45 38

Schriftleitung: Rolf Theißen, Karthäuserstr. 96, 7800 Freiburg, Tel.: 0761 / 38 18 31 (Manuskripte, Leserbriefe sowie sonstige Beiträge und Materialien bitte an diese Adresse)

Mitarbeiter/innen dieser Ausgabe:

Kai Ambros (Oxford), Bernd Asbrock (Bremen), Christian Klostermann (Marburg), Rosa Kopp (Köln), Martina Krings (Köln), Uwe Rühling (Ludwigshafen), Rolf Theißen (Freiburg)

Anzeigenleitung: Klartext-Verlag, Essen

V.i.S.d.P.: U. Czerlitzki, Höniger Weg 165, 5000 Köln 51

Die Artikel bringen verschiedene Meinungen zum Ausdruck. Nicht jede Aussage wird vom Herausgeber bzw. der Schriftleitung geteilt.

Satz: Klartext-Verlag

Gesamtausstattung: Kristiane Kremmer, Kornelia Flieher

Druck: Stattwerk e.G.

Bezugspreis: Einzelheft 2,50 DM, Abonnement (4 Ausgaben incl. MwSt und Versand) 12,50 DM, Förderabonnement (50,- DM)

Bankverbindung: Konto Nr. 204 610 (BLZ 360 501 05), Sparkasse Essen / Konto Nr. 1940 68 - 437 (BLZ 360 100 43), Postgiroamt Essen

Herausgeber: Arbeitsgemeinschaft rechtspolitischer Initiativen und Fachschaften. Mitherausgeber: AStA der FU Berlin

EDITORIAL

Liebe Leserinnen,
Liebe Leser

Vor Euch liegt das neue FORUM RECHT – wie immer mit zahlreichen Berichten, Analysen und Materialien zu aktuellen rechtlichen und rechtspolitischen Themenstellungen.

Mit diesem Heft verabschiedet sich zugleich die Freiburger Redaktion von Euch. Die inhaltliche Ausgestaltung wird künftig der Redaktion Bielefeld obliegen. Dazu Rolf Theißen, einer der Gründer des Projektes und seit 4 Jahren Schriftleiter des FORUM RECHT: „Ich wünsche den Freunden/innen in Bielefeld viel Glück (und Spaß) bei ihrer zukünftigen redaktionellen Arbeit. Wir übergeben die Redaktion mit einem guten Gefühl, denn wir sind überzeugt, daß die neue Schriftleitung das FORUM RECHT verbindlich und kompetent auf dem bisher erreichten Niveau weiterführen wird. Ich hoffe zudem, daß unter der neuen Redaktion der Gedanke der Vernetzung fortschrittlicher juristischer Initiativen und Fachschaften durch das FORUM RECHT-Projekt eine verstärkte Beachtung finden wird.“

Wir möchten uns dem
vollinhaltlich anschließen.
In diesem Sinne

Eure FORUM RECHT-Redaktion

Betr.: FORUM RECHT, Jahrgang 1986

Liebe Sammler/innen,
wem noch einzelne Hefte des letzten Jahrgangs fehlen, der kann diese beim Verlag nachbestellen; je Heft 2,50 DM in Briefmarken belegen.

Die Hefte früherer Jahrgänge sind zumeist vergriffen. Erhältlich sind insoweit noch:
1983: (-), 1984: (-), 1985: Heft 1,2,3/4

Damit die Arbeit weitergeht:
Spendenkonto:

Bank für Gemeinwirtschaft, Freiburg
Konto-Nr.: 1034 242 800 (BLZ 680 101 11)

Kontakte / Initiativen in den Regionen

Augsburg
Berlin
Bielefeld
Bremen
Freiburg
Göttingen
Hannover
Köln
Marburg
München
Münster
Trier
Tübingen

Volkmar Kuhne, Holbeinstr. 1, 89 Augsburg
Thomas Moritz, Gustav-Freytag-Str.3, 1000 Berlin 62
M. Kardetzky, Gehrenberg 25, 4800 Bielefeld
O. Fiesel, Flämische Str. 32, 2800 Bremen 66
R. Theißen, Karthäuserstr. 96, 7800 Freiburg
N. Griem, Kreuzberggring 4a, 3400 Göttingen
E. Neuendorf, Davenstedterstr. 64a, 3000 Hannover
U. Czerlitzki, Hönigerweg 165, 5000 Köln 51
J. Roth, Weidenhäuserstr. 57, 3550 Marburg
F. Sosna, Rambergstr. 6, 8000 München 40
H. Gautzsch, Johanniterstr. 14, 4400 Münster 1
Fachschaft Jura, Uni Trier, Postf. 3825, 5500 Trier
A. Wahl, Charlottenstr. 8, 7400 Tübingen



Aids-
die
rechtlichen
Probleme
einer
Krankheit

Aids – Rechtliche Probleme einer Krankheit

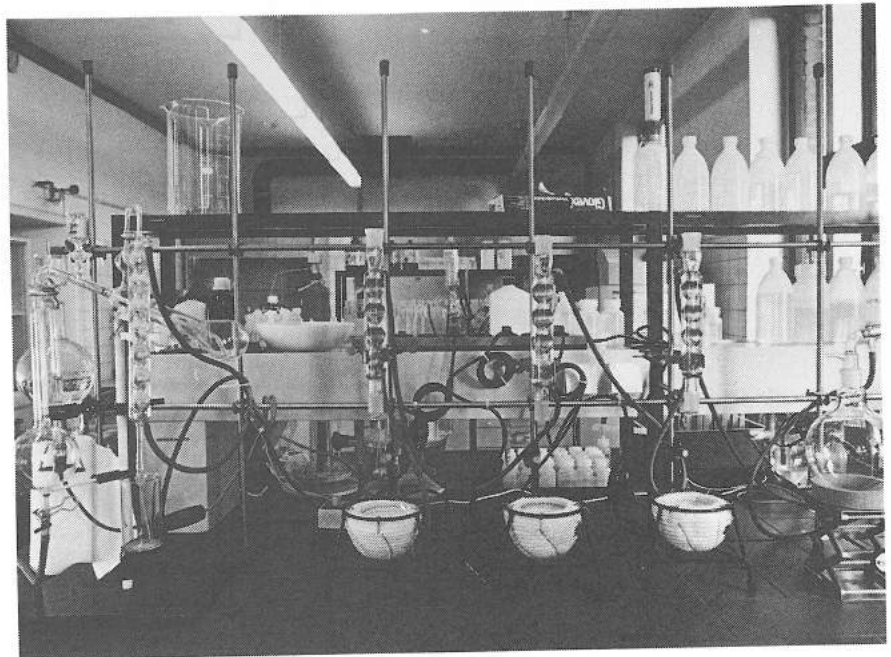
Christian Klostermann

Einleitung

Während die allgemeine Presse das Thema AIDS längst für sich entdeckt hat und fleißig ausschachtet¹, auf dem Buchmarkt² inzwischen jeden Monat Neuerscheinungen zu finden sind, liegt eine wissenschaftliche juristische Diskussion dieses Themas erst in den Anfängen vor, obwohl die Rechtspraxis bereits die ersten Entscheidungen³ trifft.

Liest man die bisher erschienenen Stellungnahmen von Rechtswissenschaftlern in den gängigen juristischen Fachzeitschriften⁴, so fällt nicht selten auf, daß sie die Problematik dieser Krankheit und ihre besonderen Eigenheiten, wenn überhaupt, lediglich als Randproblem behandeln⁵ und in ihre Auseinandersetzung nicht hinreichend einbeziehen⁶. Meist wird, je nachdem, ob der Autor für eine autoritäre staatliche Reaktion oder für Aufklärung votiert, die Zahl der zu erwartenden Toten beliebig manipuliert⁷.

Oft drängt sich hierbei der Eindruck auf, daß die Autoren den Unterschied zwischen Sitten- und Seuchenpolitik nicht wahrnehmen und moralische Wertungen in ihr Plädoyer einbringen⁸, so daß der Diskurs, wie gegen die Krankheit wirksam angegangen werden kann, wenig fortschreitet⁹. Dies behindert dann meist den Leser, der sich mit dem Thema noch nicht näher beschäftigte, zu einem eigenen Urteil über die Thesen des jeweiligen Verfassers zu gelangen. Daher wird diesem Artikel zunächst eine grobe Übersicht über den gegenwärtigen Stand des Wissens über AIDS vorangestellt.¹⁰



Die medizinischen Grundlagen

Bei dem AIDS-Virus¹¹ handelt es sich um einen Retrovirus. Diese Viren besitzen ein spezielles Enzym¹², die „Reverse Transkriptase“, die sie in die Lage versetzt, ihre Erbinformation direkt in die Erbinformation der infizierten Zelle einzubauen¹³. Diese Information bleibt damit zeitlebens in der Zelle und wird bei jeder Zellteilung auf die Tochtergenerationen weitervererbt¹⁴. Da sich das AIDS-Virus mithin in einer körpereigenen Zelle „versteckt“, ist eine kausale Heilung der Krankheit nach heutigem Wissensstand¹⁵ nicht möglich, lediglich ist an Symptombehandlung¹⁶ zu denken¹⁷. Zeitlebens aber bleibt nach einer Infektion der Infizierte Virusträger und kann andere Menschen anstecken, auch wenn die Krankheit bei ihm nicht zum Ausbruch kommt.

HIV-Viren¹⁸ lassen sich in allen Körpersekreten nachweisen, sind aber nur in Blut und Sperma so konzentriert, daß sie infektiös wirken¹⁹. Damit es zu einer Infektion

kommt, müssen durch Verletzung Körpersekrete direkt ausgetauscht werden. Die überwiegenden Infektionswege bestehen in Geschlechtsverkehr mit einem infizierten Partner²⁰, der Austausch von Nadeln unter Drogenabhängigen²¹ und eine Bluttransfusion mit infiziertem Blut²². Doch muß auch hier eine Differenzierung erfolgen: Beim Geschlechtsverkehr ist es vor allem der Analverkehr, der ein hohes Verletzungsrisiko birgt und daher besonders gefährlich ist²³; bei Vaginalverkehr ist das Infektionsrisiko bei weitem nicht so groß²⁴. So scheinen sich auch Befürchtungen, das HIV-Virus würde sich in der Bevölkerung mit geometrischer Progression²⁵ verbreiten, nicht zu bewahrheiten²⁶. Denn das Infektionsrisiko kann durch „safer sex“ praktisch auf Null gesetzt²⁷ werden. Unter diesem Stichwort ist dabei all das zu verstehen, was den Austausch von Körperflüssigkeiten verhindert, also die Benutzung von Kondomen²⁸, insbesondere beim Analverkehr, oder entsprechende Vorsichtsmaßnahmen beim Oralverkehr²⁹. Dies ist auch der vorherrschende Ansatz

der bisherigen Seuchenpolitik und der Aufklärungskampagnen³⁰. Die Wirksamkeit dieser Kampagnen wird freilich, je nach Standort unterschiedlich beurteilt³¹. Jedoch läßt sie sich zumindest in Deutschland schon daran ablesen, daß seit der Diskussion um AIDS und der Propagierung von „safer-sex“ die Zahl der Geschlechtskrankheiten, die auf gleichem Wege wie AIDS übertragen werden, drastisch zurückgegangen sind³².

Eine Infektion auf sexuellem Wege läßt sich also mit relativ einfachen Mitteln der Vorsorge verhindern. Die beiden anderen Hauptinfektionswege lassen sich ebenfalls unterbinden. Genannt seien hier die Testung und Sterilisierung aller Blutkonserven³³ und die freie Ausgabe von Einmalspritzen³⁴ an Fixer.

Ist eine Infektion erfolgt, so spürt der Neuinfizierte, wenn sich seine Infektion überhaupt äußert, zunächst nur ein leichtes Krankheitsgefühl, ähnlich wie bei einer normalen Grippeinfektion³⁵. Daran schließt sich eine lange Latenzperiode an, deren Dauer nicht genau bekannt und wohl vom jeweili-

gen Einzelfall³⁶ abhängig ist, auf jeden Fall aber eine längere Zeitspanne umfaßt³⁷. Während dieser Zeit fühlt sich der Kranke subjektiv gesund und spürt von seiner Krankheit nichts, obwohl er andere Menschen, die mit ihm Sekretkontakt haben, infizieren kann.

Nach heutigem Wissensstand kann niemand vorhersagen, ob es bei jedem Infizierten zum Ausbruch der Krankheit kommt. Während noch im Juli 1985 das Bundesgesundheitsministerium von einer tatsächlichen Erkrankungsrate von 5-19 % aller Infizierten ausging³⁸, werden jetzt in der Öffentlichkeit weit höhere Zahlen genannt³⁹, die bis zu 100 % letalen Ausgang einer Infektion vorhersagen⁴⁰. Wirklich wissenschaftlich abgesichert sind jedoch zur Zeit lediglich Größenordnungen von 50 % aller Infizierten, bei denen die Krankheit wirklich ausbricht⁴¹.

Die Gründe, warum die Krankheit bei dem einen ausbricht, während der andere trotz Infizierung nicht erkrankt, sind noch ungeklärt. Die Forschung nach Kofaktoren, die den Ausbruch der Krankheit för-

dern oder erst ermöglichen, steckt gerade erst im Anfang.⁴²

Aber auch wenn die Krankheit ausbricht, stirbt niemand an AIDS, sondern an Folgeinfektionen⁴³. Denn die AIDS-Viren greifen das menschliche Immunsystem an, das normalerweise eine Infektion mit Krankheiten verhindert. Durch diese Schwächung des Immunsystems kann sich der Körper nicht mehr gegen andere Krankheitskeime zur Wehr setzen und ist deren Ansturm hilflos ausgesetzt.

Die mildere Verlaufsform (oder auch Vorform) der AIDS-Infektion, der sogenannte AIDS-Related-Complex (ARC, auch LAS oder PLG genannt), geht mit allgemeinem Leistungsabfall, Fieber und vor allem Lymphknotenschwellungen einher⁴⁴.

Ebenso schwerwiegend wie die physischen Folgen muß aber auch der psychische Druck angesehen werden, der bereits auf den Infizierten, aber noch nicht Erkrankten lastet⁴⁵.

Nach den vorliegenden Berichten hat ein positives Testergebnis bei den Betroffenen erhebliche psychische Auswirkungen, die über depressive Verstimmungen, Ein-

EXPRESS Köln: Volkszähler trat die Tür ein

6 89 27
48 47 86
71 21 22

AIDS-Kranke fliehen aus Bayern

Bild Aids nächster Schlag

HAMBURG

Alle Deutschen zum Zwangstest?



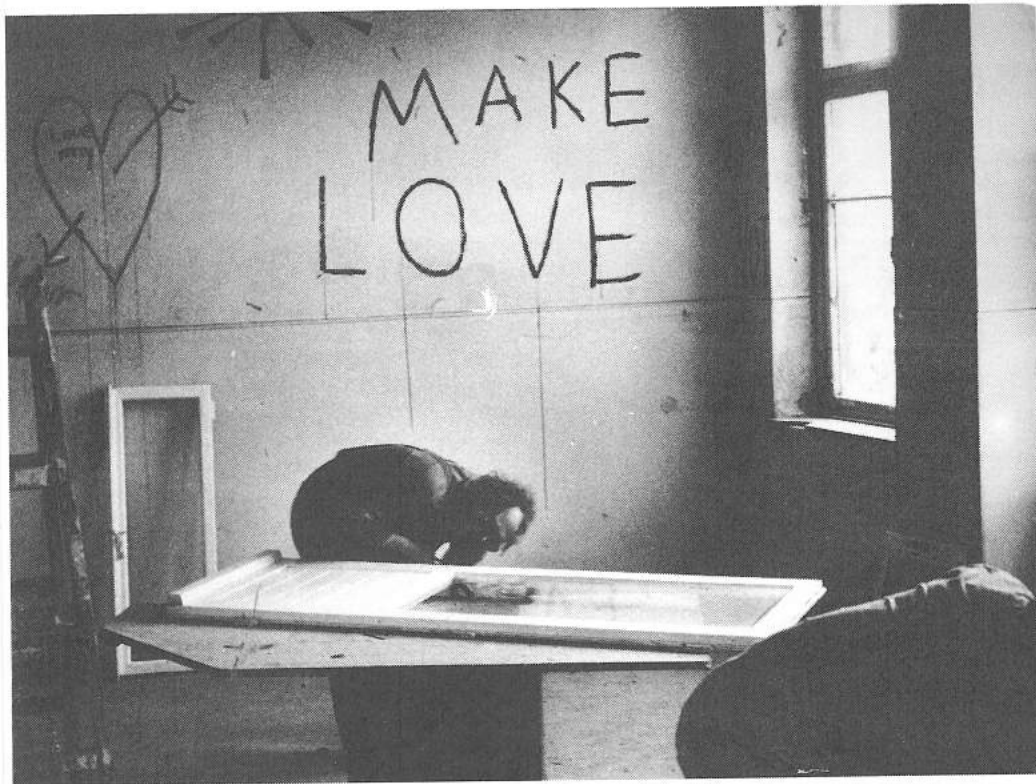
Abendzeitung Rom-Fahrt als Preis

AIDS-Beschlüsse: Das ist nicht mehr unser Bayern

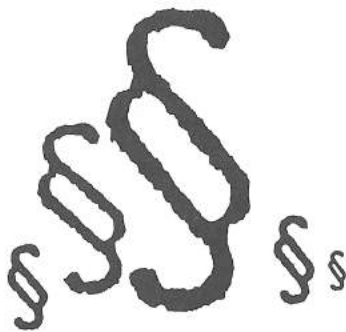
Empörung im Freistaat

AIDS-Zwangstest: Alle gegen Gauweiler!

Stopp! Bonn Bayerns Gesetze? Politiker und Experten hell empört



samkeits- und Angstgefühlen bis hin zu Suizidgedanken führen⁴⁶. Auf Jahre hinaus leben die Infizierten in der Unsicherheit, ob die Krankheit wirklich ausbricht und wann es soweit sein wird. Dazu kommt die ablehnende Haltung der Umwelt dem Infizierten gegenüber, die bis zum Verlust der engsten Freunde führen kann, und die ständige Angst vor den Reaktionen der öffentlichen Hand. Dies kann ein offenes Umgehen mit der Krankheit verhindern und einen hoffnungsverlorenen Rückzug in die Isolation nach sich ziehen.



Rechtliche Probleme

Rechtsgrundlage für alle Maßnahmen, die von staatlicher Seite her gegen AIDS getroffen werden, bildet das Gesetz zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, das Bundesseuchengesetz (BSeuchG)^{47,48}.

§ 1 BSeuchG⁴⁹, der die Anwendbarkeit des Gesetzes bestimmt, ist weit gefaßt⁵⁰, so daß beim Auftritt einer neuen Krankheit die Behörden kurzfristig mit den ihnen dort zur Hand gegebenen Mitteln eingreifen können⁵¹, ohne daß zeitraubende Rechtsänderungen oder neue Gesetze erforderlich wären.

Der Anwendungsbereich ist nicht einmal allein auf kranke Personen beschränkt, sondern erstreckt sich auch auf krankheits-, ansteckungs- und ausscheidungsverdächtige Personen⁵², was in unserem Fall heißt, daß jeder, der mit einem AIDS-Infizierten zusammen war und bei dem eine Ansteckung erfolgt sein könnte, unter Maßnahmen fallen kann, die aufgrund dieses Gesetzes ergriffen werden – Fixer, Homosexuelle und alle, die in den letzten Jahren mit wechselnden Partnern zusammenlebten – fast jeder also⁵³.

Trotz dieses breiten Anwendungsbereiches gewährt das Gesetz den Behörden weitgehende Eingriffsmöglichkeiten durch einfachen Verwaltungsakt in die Rechte des Bürgers und das gesellschaftliche Leben⁵⁴. So gewähren die §§ 34 ff BSeuchG Möglichkeiten zur Vorladung von Personen⁵⁵, zur Zwangseinweisung von Kranken in Absonderungseinrichtungen⁵⁶, zur Untertragung der Berufsausübung⁵⁷ oder die Versagung von gesellschaftlichen Veranstaltungen

gen^{58,59}. Die Ermächtigung hierfür findet sich in § 34 Abs. 1 BSeuchG und das Handeln der Behörde ist nur durch den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit des Eingriffes begrenzt⁶⁰. Um diese Frage, was eine angemessene Antwort auf die von AIDS ausgehende Gefahr darstellt, geht denn auch der Streit in der juristischen Fachdiskussion. Die Autoren, die schärfere staatliche Maßnahmen gegen AIDS fordern, gehen in ihren Artikeln von einer unaufhaltbaren Gefährdung Aller innerhalb weniger Jahre aus und stellen demgegenüber die Eingriffe als relativ geringe Opfer für die Gesellschaft hin⁶¹. So gelangen sie zu Forderungen⁶² wie die Absonderung nicht einmal nur der Kranken, sondern unter gewissen Umständen auch schon der bloß Infizierten, fordern Reihenuntersuchungen der Bevölkerung⁶³ oder zumindest der Risikogruppen⁶⁴.

Die Befürworter solcher drakonischer Maßnahmen lassen jedoch Gespür für die besondere Eigenart dieser Krankheit vermissen. Bei allen anderen Krankheiten ist eine Zwangsbehandlung nach dem Bundesseuchengesetz von absehbarer endlicher Dauer, da die Ansteckungsgefahr, die von dem Betroffenen ausgeht, sei es durch erfolgreiche Behandlung oder durch den Tod, innerhalb eines überschaubaren Zeitraums nicht mehr gegeben ist. Anders bei AIDS: Hier existiert eine jahrelange Inkubationszeit, und während dieser Jahre fühlt der Patient sich subjektiv gesund und bedeutet im alltäglichen sozialen Umgang keine Gefahr für die Mitmenschen⁶⁵. Unterwirft man also Infizierte den dargestellten Zwangsmaßnahmen⁶⁶, heißt dies, sie bis zu ihrem Lebensende zu überwachen und sie aus unserem freiheitlichen Gesellschaftssystem auszugrenzen. Für diese Menschen gäbe es keine Grundrechte mehr⁶⁸. Die Außerkraftsetzung des Grundgesetzes kann aber unter keinen Umständen als verhältnismäßiger Eingriff angesehen werden⁶⁹.

Ebenso muß die Forderung auf Einführung von Zwangstests auf HIV-Antikörper verfassungsrechtlicher Skepsis unterliegen. Der Bürger hat gegenüber dem Staat das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit⁷⁰. In dieses Grundrecht darf nur aufgrund einer strengen Verhältnismäßigkeit eingegriffen werden⁷¹. Die bisher bekannt-

ten AIDS-Antikörper-Testverfahren⁷² weisen lediglich, und das noch nicht einmal mit absoluter Genauigkeit, Antikörper gegen das AIDS-Virus nach⁷³. Ein positives Testergebnis sagt nichts darüber aus, ob die Krankheit überhaupt ausbricht, nicht einmal, ob der Infizierte andere Menschen anstecken kann⁷⁴. Aufgrund eines positiven Ergebnisses kann dem Einzelnen auch nur geraten werden, möglichst gesund zu leben, da keine bestimmte Verhaltensweise bekannt ist, die den Ausbruch der Krankheit verzögert. Möglicherweise begünstigt ein testpositives Ergebnis durch den entstehenden psychischen Druck sogar den Ausbruch der Krankheit, indem die Angst das Immunsystem zusätzlich schwächt.

Daher muß es jedem Einzelnen überlassen bleiben, ob er an einem Test teilnimmt oder nicht. Weiterhin steht einem Zwangstest auch § 34 Abs. 1 S 3 BSeuchG entgegen: Wenn die Behörde noch nicht einmal eine Heilbehandlung anordnen darf und der Gesetzgeber damit die Dispositionsfreiheit des Einzelnen über seine körperliche Verfassung respektiert, so muß es dem Einzelnen erst recht unbenommen bleiben, über sein Schicksal, daß er Träger einer tödlichen Krankheit ist, zu erfahren⁷⁵.

Einen erheblichen Raum nimmt auch die Frage nach Einführung einer Meldepflicht⁷⁶ für testpositive Personen ein.

Welche Krankheiten meldepflichtig sind, ergibt sich aus § 3 BSeuchG, der eine abschließende Regelung enthält. Dort ist AIDS bisher nicht aufgeführt. Die Möglichkeit, AIDS in diesen Katalog aufzunehmen und damit eine Meldepflicht festzuschreiben, ergibt sich aus § 7 BSeuchG, nach dem der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Abs. 1) oder aber, solange der Bundesminister nicht handelt, die Länderregierungen (Abs. 3) zur Erweiterung dieses Kataloges berechtigt sind. Dabei wird dieses Thema maßlos überhöht, wenn gesagt wird, ohne eine Meldepflicht seien die Behörden nicht handlungsfähig. Die oben beschriebenen Maßnahmen können auch ohne Meldepflicht angeordnet werden. Dagegen hat eine namentliche Registrierung, soll sie den Zweck, der ihr beigelegt wird, nämlich epidemiologische Erkenntnisse zu erbringen und geeignete staatliche Reaktionen herauszufinden, erfüllen, je-

doch nur Sinn, wenn gleichzeitig Maßnahmen wie die oben besprochenen ergriffen werden. Ansonsten liefert sie Ergebnisse, denen jeglicher Aussagewert fehlt, da man nicht weiß, von welchem Ausschnitt der Bevölkerung die Testergebnisse stammen⁷⁷. So öffnet, wer eine Meldepflicht befürwortet, denjenigen die Türen, die härteres Vorgehen gegen HIV-Infizierte propagieren. Denn würde nur eine Meldepflicht eingeführt, würde sie bei bestehender Gesetzes- und Sachlage gegen das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung⁷⁸ verstoßen.

Dieses Grundrecht gewährt dem Einzelnen einen Anspruch, daß der Staat nicht alles erfragen darf, was er wissen möchte, sondern nur das, wofür er ein Bedürfnis nachweisen kann, das dem Interesse des Einzelnen an der Persönlichkeit seiner Daten überwiegt⁷⁹. Eine personenbezogene Meldung eines AIDS-positiven Testergebnisses müßte somit unmittelbar einem übergeordneten Interesse dienen. Da aber keinerlei Behandlungsmöglichkeiten für AIDS existieren und aufgrund der langen Inkubationszeiten Infektionswege nicht erforscht und unterbunden werden können, läge der einzige Wert in einer staatlichen Seuchenstatistik⁸⁰. Diese allein aber erleichtert weder die Bekämpfung noch die Verhütung von AIDS, sondern kann nur in Verbindung mit verstärkter Reglementierung einen Sinn ergeben. Da sie kein geeignetes Mittel zur Eindämmung der Krankheit darstellt, ist sie als Eingriff in die informationelle Selbstbestimmung verfassungswidrig⁸¹.

Eine Meldepflicht ist auch aus seuchenpolitischen Gründen nicht vertretbar. Schon während der öffentlichen Diskussion um staatliche Reaktionen auf AIDS zeigte sich, daß potentiell Infizierte das Vertrauen in die AIDS-Beratung verlieren⁸² und Angebote zum Test oder zur Beratung nicht mehr annehmen, haben sie staatliche Sanktionen oder Registrierungen zu fürchten. Die Einführung einer Meldepflicht wirkt daher, wie fast alle staatlichen Zwangsmaßnahmen, der AIDS-Bekämpfung kontraproduktiv entgegen⁸³. Wer die Menschen durch die Androhung von Nachteilen davon abhält, sich freiwillig um Informationen zu bemühen, wie AIDS verhindert werden kann oder wie ein Infizierter mit der Krankheit umgehen kann, macht sich mit-



schuldig an der weiteren Verbreitung der Seuche, der schützt nicht, sondern der gefährdet⁸⁴ die Gesellschaft.

StGB
StGB
StGB

AIDS und Strafrecht

Besonders umstritten ist auch die Frage, ob die Infizierung eines anderen Menschen strafrechtliche Tatbestände erfüllt. Zu denken ist hier an die Körperverletzungsdelikte und deren verschiedene Qualifizierungen in den §§ 223 ff StGB⁸⁵.

Es mutet auf den ersten Blick seltsam an, die Weitergabe einer Krankheit als strafrechtlich sanktioniertes Verhalten zu erfassen. Dieses Problem wird gemeinhin mit der Frage, ob eine Ansteckung vermeidbar und ob dieses Handeln, das eine Ansteckung vermieden hätte, auch zumutbar gewesen wäre⁸⁶, gelöst⁸⁷. Was im sozialen Verkehr nicht vermeidbar ist, wird von der Rechtsordnung⁸⁸ als sog. sozialadäquates Risiko nicht mit einem Unrechtsvorwurf versehen oder sanktioniert⁸⁹.

Da AIDS spezifische Infektionswege aufweist, die leicht unterbunden werden können, ist die Ansteckung eines anderen Menschen für einen Infizierten unter Einhaltung bestimmter Verhaltensweisen vermeidbar. Von einem Infizierten die Einhaltung von „safer-sex“ zu verlangen, ist diesem auch zumutbar, da die Weitergabe der Infektion tödliche Folgen haben kann.

Doch damit liegt noch keine strafbare Handlung vor, wenn ein Infizierter ohne „safer-sex“ Geschlechtsverkehr ausübt. Abgesehen von den Schwierigkeiten, die der Nachweis des Tatvorsatzes und aufgrund der langen Inkubationszeiten die Beweisführung über die Infektionsketten⁹⁰ bieten dürften, ist eine frei verantwortlich gewollte und eigenverantwortlich herbeigeführte Selbstgefährdung vom Schutzzweck der Strafnormen nicht erfaßt⁹¹. Durch die großangelegten Aufklärungskampagnen und die Verbreitung des Thema AIDS in den Medien ist heute allgemein bekannt, welche Gefahr durch die Krankheit ausgeht. Wer sich trotzdem in den ge-

fährdeten Situationen nicht schützt, sondern darauf vertraut, der Partner sei nicht infiziert, gefährdet sein eigenes Rechtsgut Gesundheit und muß dafür die Verantwortung tragen⁹². Der mögliche Erfolg dieser Selbstgefährdung, die Infizierung, kann im Nachhinein dem Anderen strafrechtlich nicht zum Vorwurf gemacht werden⁹³, sondern jeder trägt für seine Infizierung die alleinige Verantwortung⁹⁴.

Die Bestrafung der Infizierung eines anderen wirkt auch seuchenpolitisch kontraproduktiv. Der einmal Infizierte bleibt bis zu seinem Lebensende infektiös, so daß eine strafrechtliche Sanktion der Infizierung eines anderen auf ein lebenslanges Sexualitätsverbot hinausläufe. Allzu verständlich wäre es, würde der Infizierte die Konsequenz ziehen, wenn er so wieso bestraft würde, so bräuchte er sich auch keine Gedanken mehr über den Schutz seiner Partner machen. Vielmehr würde er alles tun, die Krankheit geheim zu halten, so daß er denn auch für Aufklärung, wie mit der Krankheit umzugehen ist, unerreichbar wäre. Und die Gesunden würden in trügerischer Sicherheit gewiegt⁹⁵, der Staat könne sie vor AIDS schützen, sie selber bräuchten nicht vorsichtig zu sein.

Vor AIDS schützen kann nicht der Staat oder die Rechtsordnung, sondern dies kann nur der Einzelne selber, indem er sich auf die Gefahren, die durch AIDS entstanden sind, einstellt. Instrumente staatlicher Gewalt können dieser Krankheit nicht beikommen⁹⁶, sondern nur die Vernunft jedes Einzelnen.

Schluß

Aufgrund der Begrenztheit des zur Verfügung stehenden Raumes konnten nicht alle rechtlichen Probleme, die durch AIDS entstehen, dargestellt werden, und die dargestellten nurmehr schlaglichtartig beleuchtet werden. Das Gebiet des Arbeitsrechts wurde gar nicht angesprochen, obwohl gerade hier viele schwierige Probleme auftauchen, so zum Beispiel, ob ein Arbeitgeber wegen einer AIDS-Infizierung kündigen oder bei der Einstellung ein entsprechendes Gesundheitszeugnis verlangen darf. Ebenso wenig wurde die Frage nach zivilrechtlichen Haftungsansprüchen behandelt, die Problematik einer Schweigepflicht oder die Diskussion, ob ein Antidiskriminierungsgesetz eine richtige politische Forderung ist.

Es wird nur wenige Rechtsgebiete geben, in denen das Auftauchen von AIDS keine neuen Fragen aufwirft.

Insofern mögen die Fußnoten dem eigenen Nachforschen einen ersten Einstieg erleichtern.

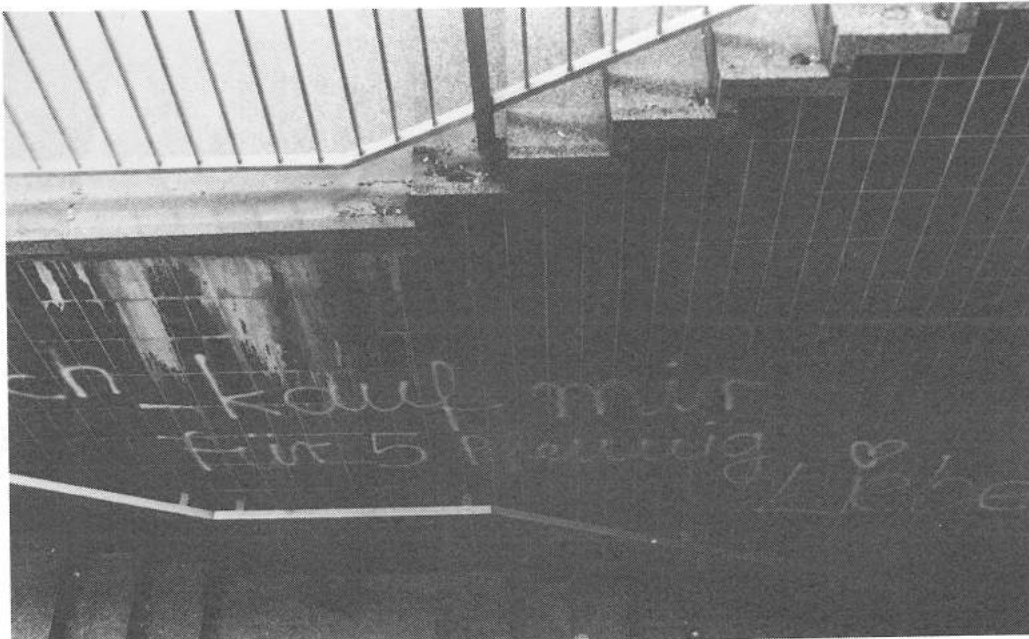
Doch trotz aller juristischen Dispute darf nicht übersehen werden, daß die Diskussion um staatliche Reaktionen auf AIDS in erster Linie als politische Diskussion geführt werden muß. Falsche politische Entscheidungen können durch das Recht nicht in eine gute Seuchenpolitik verwandelt werden.

Die Diskussion um AIDS ist auch deshalb von Interesse, wird an ihr doch nicht zuletzt deutlich, wie ein bisher der Privatsphäre vorbehaltener Lebensbereich der gesellschaftlichen Kontrolle und Normierung unterzogen wird.

Anmerkungen

1 Eine Vorreiterrolle nahm hier ein Hamburger Magazin ein, das unter dem Anspruch der Aufklärung ständig neu das Geschäft mit der Angst vor der riesigen Gefährdung beschwört, vgl. Hübner, Eberhard, Die Virussen kommen, in: Operation AIDS (Fn 2), S. 46 ff.

2 Das meiste davon ist leider wenig brauchbar und lohnt das Geld nicht. Empfohlen werden können aus meiner Sicht nur drei Erscheinungen:
a) Sigusch, Volkmar, Gremlitz, Hermann (Hrsg.); „Operation AIDS“; Sexualität Konkret, Heft 7 (1986); Gremlitz Verlags GmbH Hamburg



- b) Rühmann, Frank: „AIDS. Eine Krankheit und ihre Folgen“; Ed. Qumran, Campus-Verlag 1985
- c) Hinz, Stefan: „AIDS. Die Lust an der Seuche, Rowohlt Verlag 1984
- 3 So sitzt seit Februar 1987 ein US-Amerikaner in Nürnberg in U-Haft, der trotz Wissens um seine Infektion mit dem AIDS-Virus andere der Ansteckungsgefahr ausgesetzt hat und wegen versuchter schwerer Körperverletzung in vier Fällen (§§ 223a, 22, 53 StGB) angeklagt ist (SZ Nr. 132/87 vom 11.06.87, S. 23). In einem ähnlichen Fall verurteilte das AG München eine Prostituierte zu zwei Jahren Freiheitsstrafe. In Frankfurt wurde einer Prostituierten ein Strafbefehl über 2700,- DM zugestellt wegen desselben Sachverhalts (FAZ vom 17.02.87, S. 7). Das LG München verneinte in einem solchen Fall den Tatvorsatz und sprach den Angeklagten frei (LG München I, NJW 87, S. 1495). von dem Münchener Rechtsanwalt Thieler wurde Verfassungsklage gegen den Maßnahmenkatalog (FN 59) der bayerischen Staatsregierung erhoben, vgl. SZ Nr. 132/87 vom 11.06.87, S. 24; sie wurde aus formalen Gründen abgelehnt (FR vom 31.07.87).
- 4 In der allgemeinen Fachpresse liegen zur Zeit vor: Eberbach: „Juristische Probleme der HTLV-III-Infektion (AIDS)“; JR 1986, S. 230; Teichner Matthias: „AIDS und Blutspende“; NJW 86, S. 761; Hippel, Eicke von: „AIDS als rechtspolitische Herausforderung, ZRP 87, S. 124; Bruns, Manfred: „AIDS, Prostitution und das Strafrecht“; NJW 87, S. 693; ders.: „AIDS, Alltag und Recht“; MDR 87, S. 353; Deutsch, Erwin: „AIDS und Blutspende“; NJW 85, S. 2746; Herzberg, Dietrich: „Die Strafdrohung als ‚Waffe‘ im Kampf gegen AIDS“; NJW 87, S. 1461; viele Beiträge lassen sich auch in der von Peter Gauweiler herausgegebenen AIDS-Forschung (AIFO) finden, allerdings meist mit dem entsprechenden Impetus.
- 5 Was in der Juristerei leider häufig so geschieht.
- 6 So auch Bruns, MDR 87, S. 353.
- 7 Was sie aus der allgemeinen Presse übernommen haben; vgl. nur: Die Zeit 34/85 rechnet mit 256.000 Toten bis zum Ende des Jahrzehnts. Der Spiegel 39/85 errechnete 5 Wochen später 10.000 Tote; als Beispiel s. nur den Artikel von Hippel, a.a.O., oder von Gallwas, Hans Ulrich: „Gesundheitsrechtliche Aspekte der Bekämpfung von AIDS, AIFO 1986, S. 31.
- 8 So zum Beispiel auch die Haltung der katholischen Kirche (vgl. Stellungnahme der katholischen Bischofskonferenz vom 26.01.1987); Natürlich kann durch Enthaltensamkeit einer Infektion vorgebeugt werden, aber wer auf andere Möglichkeiten des Schutzes vor einer Ansteckung nicht hinweist, macht sich an der weiteren Verbreitung der

Krankheit und am Tod vieler Menschen mitschuldig.

- 9 S. von Rippel, a.a.O., S. 126, der zustimmend den Psychologen Hofstätter zitiert, Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern verstoße gegen die Menschenwürde.
- 10 Freilich ist dies ständig im Fluß, und jeden Tag gelangen neue Erkenntnisse, die möglicherweise alte Theorien falsifizieren. Hier ist der Fortschritt oft schneller als in der uns gewohnten juristischen Diskussion.
- 11 Über die Herkunft des Virus besteht keine Einigkeit. Mal stammt es von afrikanischen Meerkatzen, mal wird angenommen, es sei über tausend Jahre alt. Einzelne Wissenschaftler sehen in AIDS einen Super-GAU der Gen-Technik (Prof. Seghal, Berlin; so auch Booby Hatch in Wechselwirkung Nr. 23 (1984): „AIDS – Eine ‚Altlast‘ der Forschung?“ und Operation AIDS, S. 32).
- 12 S. hierzu Gallo, Robert: „The AIDS-Virus“, Scientific American, Januar 1987, S. 39 ff.
- 13 Über die Schwierigkeiten, die daraus für die Impfstoffforschung entstehen s. Bild der Wissenschaft, 6/1987, S. 38 ff.
- 14 Löwer, Johannes u.a.: „AIDS – das erworbene Immundefektsyndrom“, Der informierte Arzt 10/85, S. 14; Doerr: „AIDS-Ätiologie und Bewertung serologischer Befunde“, MedWelt 1987, 38, 112-6.
- 15 So Brodt, Reinhard, von der immunologischen Abteilung der UNI-Klinik Frankfurt auf dem Kongreß „Politische Perspektiven in der AIDS-Zeit“ am 11.07.87 in Nürnberg; ein Kongreßbericht ist bei der GRÜNEN-Stadtratsfraktion Nürnberg erhältlich.
- 16 Selbst ein Schnupfen, auch eine Viruserkrankung, ist nicht heilbar, sondern die diversen Medikamente lindern lediglich die Symptome ab.
- 17 Nach letzten Zeitungsmeldungen ist es allerdings gelungen, Körperzellen zu isolieren, die infizierte von nichtinfizierten Zellen unterscheiden können, vgl. SZ vom 23.07.87.
- 18 Human Immunodeficiency Virus, auch als LAV/HTLV III bezeichnet. Die unterschiedliche Bezeichnung kommt von der unterschiedlichen systematischen Einordnung des Virus, über die Forschungsgeschichte informiert u.a. Merkur 453 (1986), 948. Mittlerweile sind weitere Viren des HIV-Stammes aufgetaucht, da das Virus hochmutagen ist.
- 19 So die durchgehende Meinung. Eine absolute Garantie für diese Aussage übernimmt kein Mensch, doch ist bis heute noch kein gegenteiliger Fall bekannt.
- 20 Gürtler u.a., MünchMedWoch 1986, S. 267.
- 21 Große-Aldenhövel/Kunze u.a.: „Drogenkonsumenten mit positiver und negativer LAV/HTLV-III-Serologie“, MMW 1986, 128, 54-58.
- 22 Nach manchen Schätzungen sind



50-70 % aller Hämophilie-Patienten infiziert (Frösner: „Wie kann die weitere Ausbreitung von AIDS verlangsamt werden“, AIFO 1987, S. 63), weil vor Entdeckung der AIDS-Krankheit aus Kostengründen auf eine gründliche Sterilisation der Blutkonserven verzichtet wurde. Mittlerweile (seit dem 01.10.85) ist für alle Blutkonserven ein Testverfahren auf HIV-Antikörper vorgeschrieben; das Virus direkt nachzuweisen ist zur Zeit zwar möglich, aber noch zu umständlich für alltägliche Anwendung.

23 Vgl. FN 16;

24 So sprach der Münchener Virologe Gürtler auf dem o.g. Kongreß „Politische Perspektiven ...“ (FN 15) bei heterosexuellem Verkehr von einem Durchschnitt von 200 Sexualkontakten, bis eine Infizierung eintritt (vgl. auch Herzberg, NJW 87, S. 1464); freilich kann dies wie bei allen Wahrscheinlichkeitsrechnungen schon beim ersten Mal der Fall sein.

Vgl. auch das Memorandum der deutschen AIDS-Hilfe, das diese Anfang Juli 1987 vorstellte.

25 Zum Problem der Hochrechnungen überhaupt vgl. Clement, Ulrich: „Höhenrausch“ in: Operation AIDS, S. 38. Bezeichnend ist, daß das Bundesgesundheitsamt selber keine Prognosen herausgibt, sondern nur Trendangaben über bereits vorliegende Erkrankungen.

26 75 % der AIDS-Kranken sind homosexuelle Männer; bei einer Untersuchung in Frankfurt stellte sich heraus, daß lediglich 8 Prostituierte, das sind 0,6 %, AIDS-positiv waren. Von diesen 8 Frauen waren 6 vorher drogenabhängig. (So die Auskunft von M. Dannecker auf einem Vortrag in Marburg am 11.06.87; ein Vortragsbericht ist beim Bund demokratischer Wissenschaftler, Postfach 543, 3550 Marburg erhältlich)

Bleibt
Menschen
hetzt nicht
so!

- 27 Dies wird von den Befürwortern einer härteren AIDS-Politik bestritten, vgl. Gauweiler in: Der Spiegel Nr. 8, S. 124; Hefty, FAZ vom 21.02.87, S. 1; von Hippel beruft sich in seinem Artikel (a.a.O., S. 126, FN 40) auf Berechnungen, nach denen „100 AIDS-infizierte Männer bei Kondomverkehr Jahr für Jahr mindestens 35 Frauen mit dem Tode“ bedrohen und 5 weitere Kinder dazu, „wenn man sie nicht abtreibt“. Diese Vorwürfe sollten aber eher an die Kondomindustrie gerichtet werden als gegen die Befürworter einer Aufklärungsstrategie gegen AIDS.
- 28 Zur Geschichte und Gegenwart des Kondomes vgl. auch: „Ein Spinnweb gegen die Gefahr“ in: Der Spiegel Nr. 7/87, S. 44.
- 29 So Bruns, NJW 1987, S. 693; Brede, MMW 1986, Heft 3, S. 53; Kupfer, AIFO 1986, S. 138; Vogt u.a., MMW 1986, Heft 15, S. 284 ff.
- 30 Rita Süßmuth in: Der Spiegel Nr. 7/87, S. 33.
- 31 Vgl. FN 23.
- 32 Bruns, MDR 1987, S. 355.
- 33 In der Bundesrepublik seit dem 01.10.85 vorgeschrieben.
- 34 So wurden die Apotheken von ihrem Bundesverband bereits angeschrieben, wegen AIDS bei der Ausgabe von Einmalspritzen großzügiger zu verfahren als bisher. In einigen Städten verteilen streetworker Einmalspritzen auf der scene.
- 35 Dies ist freilich eine sehr unspezifische Reaktion, mit der der Körper auf jedes Eindringen von Krankheitskeimen reagiert; vgl. auch Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch.
- 36 Vgl. die Nachweise bei Bruns, NJW 87, S. 693 (FN 3, 4).
- 37 Amerikanische Untersuchungen deuten auf eine Latenzzeit von durchschnittlich 43 Monaten hin.
- 38 Bundesgesundheitsblatt Nr. 3/1985, 82; vgl. auch die Stellungnahme Koch beim Sachverständigenhearing des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit

- vom 19.03.86, abgedruckt in Gobel-Gauweiler: „AIDS-Aktuell“.
- 39 Zum Problem der Lust an der Seuche und dem Tode s. Parin, Paul: „Die Mystifizierung von AIDS“, in: Operation AIDS, a.a.O., S. 58; Rühmann, Frank: „AIDS. Eine Krankheit und ihre Folgen“.
- 40 Frösner, AIFO 87, S. 62; Der Spiegel 7/87.
- 41 So Dannecker auf dem Vortrag in Marburg unter Berufung auf neue Erhebungen in Amerika.
- 42 Vgl. auch Psyhyrembels Klinisches Wörterbuch.
- 43 So wurde die Krankheit dadurch entdeckt, daß bei jungen Homosexuellen eine seltene Lungenerkrankung (Pneumocystitis carinii Pneumonie) oder ein ebenfalls in dieser Häufigkeit bisher nicht aufgetretener Hautkrebstypus (sog. KaposiSarkom) diagnostiziert wurde. Mit Fortschreiten der Krankheit kann sich eine Beeinträchtigung der Gehirnfunktion einstellen, vgl. Löwer u.a., Der informierte Arzt 10/85, S. 8.
- 44 Löwer u.a., a.a.O.
- 45 Nicht umsonst wird ein positives Testergebnis erst nach einem betreuenenden Gespräch mitgeteilt und raten einige AIDS-Hilfen von der Aufnahme eines Testes ab, da der Nutzen eines solchen Nachweises in einer Zeit, in der nichts gegen die Erkrankung getan werden kann und jeder sich so verhalten muß, als sei sein Partner infiziert, tatsächlich zu diskutieren ist, vgl. auch das Gespräch Dannecker/v. Praunheim in: Operation AIDS, a.a.O., S. 14 ff.
- 46 Vgl. hierzu Hinz, Stefan, a.a.O.
- 47 Abgedruckt in Sartorius I Nr. 293; Kommentare: Schumacher/Meyn, Bundes-Seuchengesetz, Verlag W. Kohlhammer; Etmer/Lundt, Deutsche Seuchengesetze.
- 48 Einige Autoren fordern die Anwendung des Geschlechtskrankheiten-gesetzes (abgedruckt in Etmer/Lundt, Deutsche Seuchengesetze, a.a.O.). Jedoch ist dessen Anwend-

barkeit in § 1 enumerativ aufgezählt, so daß es zu seiner Anwendung erst der Gesetzesänderung bedürfte, was denn auch von diesen Autoren gefordert wird. Dieses Gesetz erlaubt noch stärkere Eingriffe in die Freiheit des Einzelnen.

Wieder andere fordern den Erlaß eines AIDS-Gesetzes, das auf die besondere Problematik dieser Krankheit Rücksicht nimmt (vgl. Zuck, MDR 87, S. 461).

- 49 § 1 BSeuchG lautet: „Übertragbare Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind durch Krankheitserreger verursachte Krankheiten, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden können.“
- 50 Bruns MDR 87, S. 353.
- 51 So ausdrücklich die Begründung zu § 1 BSeuchG, vgl. Kohlmacher/Meyn § 1, BSeuchG, vgl. Kohlmacher/Meyn § 1; vgl. BVerwGE 33, 339 ff; BVerwGE 39, 192.
- 52 Die Begriffe sind definiert in § 2 BSeuchG.
- 53 So auch Bruns, MDR 87, S. 353.
- 54 Vgl. die §§ 14-29, 34-38a, 44-48a BSeuchG.
- 55 § 36 Abs. 2, S. 3, BSeuchG.
- 56 § 37 Abs. 2, BSeuchG.
- 57 § 38 BSeuchG.
- 58 § 34, Abs. 1, S. 2, BSeuchG.
- 59 Diese Aufzählung erinnert an den bayerischen Maßnahmenkatalog. Dieser sieht u.a. vor:
- (Zwangs)vorladung von Ansteckungsverdächtigen
- Tätigkeitsverbote für Prostituierte und Stricher
- Schließung von Einrichtungen, die eine Weiterverbreitung des Virus begünstigen
- Zwangstest und Gesundheitszeugnisse für die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis für Ausländer, in Haftanstalten und bei Einstellungen in den öffentlichen Dienst.
- 60 BVerwGE 39, 190, Bruns, MDR 1987, S. 353.
- 61 Vgl. von Hippel, ZRP 87, S. 123; Gallwas: „Gesundheitsrechtliche Aspekte der Bekämpfung von AIDS“, AIFO 1986, S. 31.
- 62 Und argumentieren mit der Schutzpflicht des Staates aus Art. 2, Abs. 2, S. 1, für das Leben seiner Bürger, vgl. Rübsaamen, Martina: „Der Ansteckungsverdacht im Sinne des Bundesseuchengesetzes insbesondere im Zusammenhang mit AIDS“, AIFO 4/87, S. 207; Gallwas, a.a.O., S. 32; von Hippel, a.a.O., S. 131, droht sogar mit einer Verfassungsklage auf Erlaß härterer AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen.
- 63 Von Hippel, a.a.O., S. 127; Frösner, AIDS 1987, S. 61.
- 64 Gauweiler in: Der Spiegel Nr. 8/1987, S. 124 f.
- 65 Vgl. dazu Helm vor dem Sachverständigenhearing des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit des Dt. Bundestages vom 19.03.87, der sagte, daß selbst „in die Suppe spucken“ nichts schade.
- 66 Zur Frage der Absonderung interessant dazu auch BVerfGE 70, 297

- und die Besprechung von Müller-Dietz, JR 87, S. 45.
- 67 Was vielleicht einigen gar nicht so unlieb wäre, vgl. nur den Ausspruch eines Mitgliedes der bayerischen Landesregierung, es käme nicht darauf an, immer neue Randgruppen nach ihren Problemen zu fragen.
- 68 So auch Bruns, MDR 87, S. 354.
- 69 Art. 19, Abs. II GG – hier wäre der Wesensgehalt der Grundrechte tangiert.
- 70 Art. 2, Abs. 2, Satz 1 GG.
- 71 Vgl. hierfür die Diskussion um Zwangsimpfungen; vgl. OLG Stuttgart NJW 81, 638; BayVerfGHE 8, 1; weitere Nachweise bei Zuck, MDR 87, S. 461.
- 72 Es gibt (noch) keinen AIDS-Test für die Allgemeinheit! Ein direkter Nachweis des Virus ist zwar technisch möglich, praktisch aber für massenhafte Anwendung zu teuer. Nach Zeitungsberichten wird aber an einer massentauglichen direkten Nachweismethode geforscht. Der Spiegel Nr. 7/87, S. 35.
- 73 Diese Antikörper, die der Körper als Reaktion auf das Eindringen der AIDS-Viren bildet, sind allerdings, so schätzt man, erst etliche Wochen nach der Infizierung nachweisbar; ob neue mutierte Virusstämme mit dem Test nachgewiesen werden können, ist ungewiß. Ob der Infizierte während dieser Zeit ansteckend wirkt, ist streitig, vgl. Der Spiegel Nr. 6/1987, S. 8.
- 74 Hier scheint es auch auf genetische Faktoren anzukommen (FAZ vom 01.07.87). Es sind Fälle bekannt, bei denen Testpositive trotz regelmäßigen jahrelangen Geschlechtsverkehrs mit einem Partner diesen nicht infizierten. Antikörper, die allein nachgewiesen werden, bleiben auch nach einer überwundenen Infektion im Blut.
- 75 Vgl. Schuhmacher/Meyn, § 34, BSeuchG; von Münch, GG-Kommentar, Art. 2, Abs. 2, GG; so auch Zuck, MDR 87, S. 461.
- 76 Für eine Meldepflicht treten u.a. auch der Bundesverband der Ortskassen ein sowie verschiedene Ärztegruppen in verschiedenen Städten, die sich hin und wieder in verschiedenen Tageszeitungen melden.
- 77 Trotzdem wird mit solchen Zahlen immer wieder die Bedrohung hochgerechnet und begründet, vgl. Görrens u.a., AIFO 1987, S. 104.
- 78 Aus Art. 2, Abs. 1, IVm, Art. 1, Abs. 1, GG, BVerfGE 65, 1 ff.
- 79 BVerfGE 65, 1 (54).
- 80 Vgl. die obigen Darlegungen (FN 72) f., Simitis (FN 71) verweist auf eine Stellungnahme des Hessischen Sozialministers über die Untauglichkeit der im BSeuchG den Behörden anhand gegebenen Mittel zur AIDS-Bekämpfung.
- 81 So auch Simitis in seinem 14. Tätigkeitsbericht als Hessischer Datenschutzbeauftragter vom 30.03.86,

abgedruckt u.a. in AIFO 4/86, S. 210 ff.

- 82 Vgl. die Berichte der bayerischen AIDS-Hilfe über ihre Arbeit nach Ankündigung des Maßnahmenkatalogs der bayerischen Staatsregierung vom 25.02.87; vgl. auch Der Spiegel, Nr. 6/87, S. 8.
- 83 Vgl. Bruns, MDR 87, S. 354.
- 84 Allein schon dadurch, daß er der Gesellschaft das trügerische Gefühl vermittelt, der Staat tue etwas, so daß er nicht mehr acht geben und sich um „safer sex“ nicht weiter zu kümmern brauche. Die Syphilis ist seit Jahrzehnten meldepflichtig und das hier zuständige Geschlechtskrankheitengesetz sieht gegenüber den Kranken viel härtere Maßnahmen vor (worauf sich die Befürworter einer harten Seuchenpolitik auch gerne berufen). Trotzdem gelang es nicht, diese Krankheit auszurotten. AIDS ist nur durch die freiwillige Mitwirkung aller und das einsichtige Handeln eines jeden zu verhindern (vgl. auch Rosenbrock, AIDS kann schneller besiegt werden, Hamburg 1986).
- 85 Einige halten sogar Tötungsdelikte bis hin zum Mord für möglich, vgl. die Äußerung des bayerischen Justizministers, FAZ vom 19.02.87; Zuck, MDR 87, S. 462; Eberbach, JR 86, S. 232; Lang AIFO 86, S. 148; Herzberg, NJW 87, S. 1465; dies dürfte jedoch auf erhebliche Probleme beim Vorsatzbeweis stoßen. Ohnehin wäre es eine recht umständliche Art und Weise, einen Menschen zu töten, dauerte es doch mehrere Jahre, bis möglicherweise der Erfolg eintritt.
- 86 Eberhard, JR 86, S. 231; eingehend zu diesem Problemkreis Herzberg, NJW 87, S. 1461.
- 87 Eberbach, JR 86, S. 231; Herzberg NJW 87, S. 1462.
- 88 Und wird auch vom Rechtsgefühl nicht als Unrecht erfaßt.
- 89 Eberbach, a.a.O.; zur Lehre von der Sozialadäquanz vgl. Welzel, ZStW 58, 516; s. Schönke-Schröder-Lenckner, StGB, vor § 13, Rdnr. 68 ff. mit weiteren Nachweisen.
- 90 Bruns, NJW 87, S. 693; ders., MDR 87, S. 353; Herzberg NJW 87, S. 1461, LG München, NJW 87, S. 1495.
- 91 Auch auf ein Gesundheitszeugnis, mit dem nach Presseberichten mittlerweile Prostituierte um Freier wer-



ben, kann sich kein Vertrauen begründen, da sich ein entsprechender AIDS-Antikörperrnachweis erst mehrere Wochen nach der Infektion durchführen läßt und keiner weiß, ob der Partner sich nicht erst vor kurzem infiziert hat.

- 92 Vgl. Schönke-Schröder-Cramer, StGB, § 15, Rdnr. 155.
- 93 Bruns, MDR 87, S. 356.
- 94 Etwas anderes ergibt sich, wenn der Partner über größeres Sachwissen verfügte und dies ausnutzte, indem er den anderen erheblich über das Ausmaß der Gefahr getäuscht hat (BGHSt 32, 262; BGH NJW 85, 691). Dies könnte der Fall sein, wenn ein Infizierter den Partner über seine Krankheit nicht aufklärt. Da aber, wie in FN 76 dargelegt, keiner auf die Richtigkeit von solchen Angaben vertrauen kann, liegt bei Nichtaufklärung keine erhebliche Täuschung vor.
- 95 Horrorgeschichten wie von dem Motorradfahrer, der Campingplätze besuchte und dort mit Frauen schlief, um möglichst vielen das Virus weiterzugeben (Der Spiegel Nr. 7/87), dürften extrem selten sein und lassen eher auf psychische Defekte schließen als auf das normale Verhalten AIDS-Infizierter.
- 96 Bruns, MDR 87, S. 357; ders. NJW 87, 693; Herzberg NJW 87, S. 1462.

- Anzeige -

NAMIBIA

DIN A 2 Querformat, Siebdruck DM 24.80

Bestellungen an:
medico international · Obermainanlage 7
6000 Frankfurt am Main 1 · Tel. 0 69 / 4 99 00 41

ISBN 3-92 28 45-01-0

Kalender 1988

Fortschrittliche Juristen/innen-Organisationen in der Bundesrepublik (Teil III):

Richter und Staatsanwälte in der Gewerkschaft ÖTV

Bernd Asbrock, Richter am LG Bremen



Seit 20 Jahren gibt es deutsche Richter/innen und Staatsanwälte/innen, die sich wie andere öffentlich Bedienstete in der Gewerkschaft organisieren, ein Novum in der deutschen Justizgeschichte. Bundesweit sind von den insgesamt 20.000 Richtern und Staatsanwälten ca. 5-10% in der Gewerkschaft ÖTV organisiert; örtlich, z.B. in Bremen, gibt es Mitgliederzahlen bis zu 30%. Auf Kreis-, Bezirks- und Bundesebene gibt es sog. Fachausschüsse. Der Bundesfachausschuß, der regelmäßig am Hauptsitz der ÖTV in Stuttgart tagt, besteht aus Vertretern der Bezirke.

Das Selbstverständnis der in der Gewerkschaft ÖTV organisierten Juristen ist zum einen dadurch gekennzeichnet, daß sie sich – wie

die übrigen Justizbediensteten – als Arbeitnehmer begreifen. Damit heben sie sich wesentlich von dem konservativen Deutschen Richterbund ab, der eine reine Ständevertretung ist. Konsequenterweise arbeiten die ÖTV-organisierten Richter und Staatsanwälte in Betriebsgruppen an den jeweiligen Gerichten mit den anderen Gewerkschaftskolleginnen und -kollegen zusammen, wenn es um gemeinsame arbeitsplatzbezogene Interessen geht wie z.B. Arbeitsbedingungen, Rationalisierung usw. Zum anderen setzen sich die Richter und Staatsanwälte in der Gewerkschaft ÖTV für die konsequente Verwirklichung des demokratischen und sozialen Rechtsstaates ein, für eine bürgernahe und demokratische Justiz. Sie

sehen sich in der Tradition des Republikanischen Richterbundes der Weimarer Zeit, dem es damals allerdings nicht gelungen ist, in der reaktionären Justiz Fuß zu fassen. An der aktuellen rechts- und justizpolitischen Diskussion nehmen die Richter und Staatsanwälte in der ÖTV regelmäßig durch Presseerklärungen teil. So wird nicht nur in der Fachöffentlichkeit wahrgenommen, daß der Deutsche Richterbund nicht mehr die Deutsche Richterschaft repräsentiert, sondern daß es auch in der Justiz fortschrittliche Kräfte gibt. In letzter Zeit gab es z.B. die Forderung nach Einstellung der Strafverfahren wegen Blockadeaktionen vor Atomraketendepots und Erklärungen zur Meinungsfreiheit von Richtern.

Ein Schwerpunkt der Arbeit der Richter und Staatsanwälte in der ÖTV ist die Beschäftigung mit dem Versagen des eigenen Berufsstandes in der NS-Zeit, wobei es um die noch immer nicht geleistete Aufarbeitung dieses schlimmen Kapitels deutscher Rechtsgeschichte geht, um derartige Entwicklungen zukünftig zu verhindern.

Auch auf Gesetzgebungsvorhaben wird Einfluß genommen. Nach der Geschäftsordnung der Bundesregierung werden die Richter und Staatsanwälte in der ÖTV regelmäßig zu Referentenentwürfen, Diskussionsentwürfen und ähnlichen die Gesetzgebung vorbereitenden Texten zu rechts- und justizpolitischen Fragen im Rahmen der Anhörung der Verbände zu schriftlichen Stellungnahmen aufgefordert und zu mündlichen Anhörungen geladen, z.B. zu Hearings vor dem Rechtsausschuß des Deutschen Bundestages.

Die seit 1975 bestehende Strafrechtskommission der Richter und Staatsanwälte in der ÖTV hat bereits zahlreiche Gutachten auf dem Gebiet des Strafrechts und des materiellen Strafrechts vorgelegt, zuletzt zum Opferschutzgesetz und zum Entwurf des Bundesjustizministeriums für ein Embryonenschutzgesetz.

Daneben arbeiten laufend Kommissionen im Ehe- und Familienrecht, im Zivilprozeßrecht, im Insolvenzrecht, im Arbeits- und Sozialrecht an Stellungnahmen

und Initiativen für die Gesetzgebung. Die Möglichkeit zur Bildung sog. gemischter Kommissionen mit ÖTV-organisierten Rechtspflegern und Gerichtsvollziehern z.B. im Insolvenzrecht, erweitert die Praxiserfahrungen und erhöht den Wert der Stellungnahmen.

Die Richter und Staatsanwälte in der Gewerkschaft ÖTV wirken auch wesentlich auf die Ausgestaltung der Richterfortbildung an der Deutschen Richterakademie in Trier ein, da sie in der Programmkonferenz dieser Einrichtung vertreten sind. So gelang es der ÖTV 1983 nach starkem politischem Druck erstmals, eine Tagung über die NS-Justiz durchzusetzen.

Daneben bringen die ÖTV-Richter ihren juristischen Sachverstand auch innergewerkschaftlich ein z.B. im Arbeitskampfrecht, § 116 AFG usw. Die Ergebnisse der Arbeit des Fachausschusses Richter und Staatsanwälte gingen in zahlreichen Fällen in die Formulierung gesamtgewerkschaftlicher Politik auf den Gewerkschaftstagen ein, z.B. zu den Themen Betriebsjustiz, Juristenausbildung und Asylrecht, oder in Erklärungen gegen eine neue Kriegsgerichtsbarkeit, gegen Berufsverbote und Parteispendenamnestie oder z.B. die Forderung an den Bundestag, die Urteile des Volksgerichtshofes für nichtig zu erklären.

Auf europäischer Ebene sind die Richter und Staatsanwälte in der Gewerkschaft ÖTV in der 1985

gegründeten Vereinigung der europäischen Richtergewerkschaft vertreten.

Publikationen:

Auf Bundesebene und in den Bezirken erscheinen regelmäßig ÖTV-Informationsblätter. Die Zeitschrift „ÖTV in der Rechtspflege“ erscheint viermal im Jahr und wird von der Bezirksverwaltung der ÖTV in Hannover für Niedersachsen, Bremen und Hamburg herausgegeben.

Kontaktadressen:

Für den Bundesfachausschuß:
Heinz Menne,
Im Lindacker 9, 4650 Gelsenkirchen
(Sprecher) Tel.: 0209-203010

Dr. Bernd Asbrock,
Georg-Gröning-Str. 63 A,
2800 Bremen, (stellvertr. Sprecher)
Tel.: 0421-345675

Bestellung der Zeitschrift „ÖTV in der Rechtspflege“:

Dr. Helmut Kramer,
Herrenbreite 18 A, 3340 Wolfenbüttel

Die Kontaktpersonen in den Bezirken sind über die jeweiligen ÖTV-Bezirksverwaltungen zu erfahren.

