

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Cornelia Möhring, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 17/2852 –**

### **Zur Strafbarkeit eines Sexualkontakts von HIV-infizierten und unter Therapie stehenden Menschen mit Menschen mit einem negativen oder unbekanntem Serostatus**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Am 23. Februar 2010 verwies das österreichische Bundesministerium für Justiz in einem Brief an die Österreichische AIDS Gesellschaft auf die neueren medizinischen Erkenntnisse und äußerte sich zur möglichen Strafbarkeit eines Sexualkontakts von HIV-infizierten Menschen wie folgt:

„Nach den neuesten Forschungsergebnissen soll selbst mit dem ungeschützten Geschlechtsverkehr einer HIV-infizierten Person dann keine Ansteckungsgefahr verbunden sein, wenn sich die infizierte Person konsequent einer wirksamen antiretroviralen Therapie unterzieht; unter dieser Voraussetzung wäre auch mit einem ungeschützten Geschlechtsverkehr kein sozial inadäquates Risiko mehr verbunden.“ Dieser Hinweis von Kienapfel/Schmoller basiert auf einem in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlichten Bericht der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF). Dort heißt es:

„Die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (EKAF) hält auf Antrag der Fachkommission Klinik und Therapie des Bundesamtes für Gesundheit, nach Kenntnisnahme der wissenschaftlichen Fakten und nach eingehender Diskussion fest, dass eine HIV-infizierte Person ohne andere sexuell übertragbare Krankheiten (Sexually Transmitted Diseases – STD) unter einer antiretroviralen Therapie (ART) mit vollständig supprimierter Virämie sexuell nicht infektiös ist, d. h., sie gibt das HI-Virus über Sexualkontakte nicht weiter, solange folgende Bedingungen erfüllt sind:

- die ART wird durch den HIV-infizierten Menschen eingehalten und durch den behandelnden Arzt kontrolliert;
- die Viruslast (VL) liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze (d. h., die Virämie ist supprimiert);
- es bestehen keine Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erregern (STD).“

Damit hat die aktuelle medizinische Forschung in das österreichische strafrechtliche Schrifttum Eingang gefunden. Allerdings findet sich im Wiener

Kommentar zum österreichischen Strafgesetzbuch (öStGB) zum Stand 2007 immer noch die Aussage, dass „auch bei Anwendung eines Präservativs wegen seines beschränkten Schutzes und des Charakters des § 178 StGB als abstrakt potenzielles Gefährdungsdelikt das Ergebnis der Strafbarkeit dasselbe bleibe. Diese Meinung muss aber (mittlerweile) als vereinzelt bezeichnet werden.“

Zum § 178 des öStGB „Vorsätzliche Gefährdung von Menschen durch übertragbare Krankheiten“ gibt es im deutschen StGB kein Pendant, trotzdem wurden und werden HIV-infizierte Menschen angeklagt, weil sie bei einem Sexualkontakt auf ein Kondom verzichteten und nicht auf ihre HIV-Infektion hinweisen.

Obwohl es in Österreich hierfür einen entsprechenden Straftatbestand (§ 178 StGB) gibt, sieht es das österreichische Bundesministerium für Justiz als mit dem Strafrecht für nicht vereinbar an, therapierte HIV-Positive strafrechtlich zu belangen. Diese Rechtsauffassung hat das österreichische Bundesministerium für Justiz auch in einer Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten zum Nationalrat „Petra Bayr und GenossInnen“ (BMJ-Pr7000/0105-pr 1/2010) vom 2. Juni 2010 bestätigt.

In Deutschland können HIV-Infizierte bei einer tatsächlichen Virusübertragung, wie im Fall von Nadja Benaissa, wegen gefährlicher Körperverletzung (§ 224 StGB) verurteilt werden. Auch der Versuch kann prinzipiell strafbar sein.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (EKAF) in der Schweiz hat Anfang 2008 in einer Stellungnahme aufgrund ihrer Interpretation verschiedener Studien postuliert, dass unter bestimmten Rahmenbedingungen bei HIV-serodiskordanten Paaren die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Transmission geringer als bei Kondomnutzung („Safer Sex“) liege und deshalb auf Kondome als Schutz verzichtet werden könne.

Zu der Stellungnahme der EKAF ist Folgendes festzuhalten:

Epidemiologische Studien belegen eine drastische Senkung des HIV-Übertragungsrisikos in serodifferenten Partnerschaften (Partnerschaften zwischen einer HIV-infizierten und einer nicht HIV-infizierten Person), wenn der HIV-infizierte Partner erfolgreich mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wird. Publierte Studienergebnisse beziehen sich fast ausschließlich auf heterosexuelle Partnerschaften. Inwiefern diese Beobachtungen auch auf die Situation in homosexuellen Partnerschaften und Übertragungsrisiken beim Analverkehr übertragbar sind, ist wissenschaftlich nicht zufriedenstellend geklärt.

Studien zum Nachweis von Virusmaterial (RNA oder DNA von HIV) in Schleimhautsekreten der weiblichen Genitalregion, in Ejakulat und in rektalen Schleimhautsekreten zeigen zwar einen Zusammenhang zwischen der Nachweisbarkeit des HIV im Blut/Plasma und in Genital-/Rektalsekreten, in einem gewissen Prozentsatz wird bei Longitudinalstudien aber eine intermittierende Ausscheidung („Shedding“) von Virusmaterial an den Schleimhäuten und in Genitalsekreten auch bei Patienten gefunden, bei denen der Virus im Blut/Plasma nicht nachgewiesen werden kann. Welche Ursachen dafür verantwortlich sind, ist unklar und welche Rolle diese Virusausscheidung für Übertragungsrisiken spielt, ist wissenschaftlich umstritten.

Zu den Bedingungen, die die EKAF in ihrer Stellungnahme für den Verzicht auf Kondome formuliert hat, gehört die Abwesenheit von anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Diese Bedingung ist bisher nicht operationalisiert, d. h., es besteht kein Konsens darüber, welche Erreger unter dem Begriff sexuell übertragbare Infektion (STI) subsumiert werden, ob und wenn ja, welche Tests wie häufig (in welchen Zeitabständen) durchgeführt werden sollten, um die jeweilige Infektion auszuschließen. Darüber hinaus können STI nicht nur die Infektiosität eines HIV-Infizierten, sondern auch die Empfänglichkeit für eine HIV-Infektion bei Nicht-HIV-Infizierten erhöhen.

Nach derzeitiger Kenntnis muss davon ausgegangen werden, dass von einem effektiv antiretroviral behandelten HIV-Infizierten in der Regel kein medizinisch relevantes Infektionsrisiko für seine Sexualpartner ausgeht. Ein Restrisiko bleibt – wie auch beim Gebrauch von Kondomen – bestehen. Dieses kann gegenwärtig nicht genau quantifiziert werden.

1. Teilt die Bundesregierung die Rechtsauffassung auch hinsichtlich einer potenziellen Strafbarkeit nach § 224 StGB oder anderer Straftatbestände die Rechtsauffassung der österreichischen Bundesregierung (bitte mit Begründung)?

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass eine pauschale Beantwortung, ob eine potentielle Strafbarkeit nach § 224 des Strafgesetzbuchs (StGB) auch bei HIV-infizierten und unter Therapie stehenden Menschen mit einem negativen oder unbekanntem Serostatus in Betracht kommt, nicht möglich ist. Die Beantwortung dieser Frage hängt von diversen Einzelumständen ab, deren Bewertung den unabhängigen Gerichten überlassen bleibt. Dies gilt insbesondere deshalb, weil auch nach den Schlussfolgerungen der in der Vorbemerkung zitierten EKAF nur unter bestimmten Voraussetzungen das Übertragungsrisiko bei einem effektiv antiretroviral behandelten HIV-Infizierten erheblich herabgesetzt wird und das verbleibende Restrisiko einer Infektion des Sexualpartners gegenwärtig nicht genau quantifiziert werden kann.

2. Wie viele Personen wurden seit 1982 nach § 224 StGB bzw. des bis 1998 geltenden § 223a StGB oder einem anderen Paragraphen des StGB angeklagt, die sich für eine mögliche Übertragung des HI-Virus verantworten mussten?

In den Statistiken der Strafrechtspflege werden Anklagen bzw. Verurteilungen wegen einer möglichen Übertragung des HI-Virus nicht gesondert erfasst.

3. In wie vielen Verfahren in dem oben genannten Zusammenhang hat die Anklage zu einer Verurteilung geführt (wir bitten um eine Auflistung nach Jahren und Höhe der Strafe)?

Auf die Antwort zu Frage 2 wird verwiesen.

4. In wie vielen der oben genannten Verfahren wurde dies Gegenstand eines zweitinstanzlichen Verfahrens?

Auf die Antwort zu Frage 2 wird verwiesen.

5. Wie viele Personen wurden seit 1982 aufgrund der Inkaufnahme des Risikos einer Krankheitsübertragung durch Sexualverkehr angeklagt, obwohl keine Übertragung stattfand?

Wie viele davon wurden erstinstanzlich bzw. rechtskräftig verurteilt (bitte getrennt unter Angabe des Gerichts und des Datums auflisten)?

Auf die Antwort zu Frage 2 wird verwiesen.

6. Sieht die Bundesregierung die Staatsanwaltschaften in Deutschland als ausreichend unterrichtet über die neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse des

„Neuen Aids“ an (siehe die Antwort der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 16/10498)?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen darüber vor, welcher Kenntnisstand bei den Staatsanwaltschaften bezüglich des „Neuen Aids“ besteht. Die Bundesregierung weist jedoch darauf hin, dass entsprechende Informationen über öffentlich zugängliche Quellen, wie etwa das Internet, verbreitet werden und den Staatsanwaltschaften bereits auf diesem Wege zur Verfügung stehen. Zudem können die Staatsanwaltschaften in einem Ermittlungsverfahren bei Bedarf einen Sachverständigen beauftragen, der ihnen über das „Neue Aids“ Auskunft gibt.

7. Sieht die Bundesregierung die Persönlichkeitsrechte von Angeklagten und ihren Angehörigen, die HIV-infiziert sind, im Rahmen eines Gerichtsverfahrens als ausreichend gewahrt an?

Die Persönlichkeitsrechte von Angeklagten werden im Gerichtsverfahren gewahrt. In der Hauptverhandlung kann der grundsätzlich geltende Öffentlichkeitsgrundsatz (§ 169 des Gerichtsverfassungsgesetzes – GVG) im Interesse des Persönlichkeitsschutzes eingeschränkt werden. Die Öffentlichkeit kann nach § 171b GVG ausgeschlossen werden, soweit Umstände aus dem persönlichen Lebensbereich eines Prozessbeteiligten zur Sprache kommen, deren öffentliche Erörterung schutzwürdige Interessen verletzen würde, soweit nicht das Interesse an der öffentlichen Erörterung überwiegt. Zu dem persönlichen Lebensbereich eines Menschen zählen auch dessen körperliche Gesundheit und dessen Sexualleben. Das Gericht hat auf dieser rechtlichen Grundlage im Einzelfall eine Ermessensentscheidung zwischen den schutzwürdigen Interessen des Betroffenen und dem Interesse an der öffentlichen Erörterung vorzunehmen.

Zum weiteren Schutz der Persönlichkeitsrechte von Angeklagten sind die Vorgaben bei der Berichterstattung durch Presse und Rundfunk über das Gerichtsverfahren zu beachten. Nach § 169 Satz 2 GVG sind Ton- und Fernseh-/Rundfunkaufnahmen sowie Ton- und Filmaufnahmen zum Zwecke der öffentlichen Vorführung oder Veröffentlichung ihres Inhalts während der Hauptverhandlung unzulässig. Außerhalb der Hauptverhandlung bedürfen sie im Sitzungssaal der Erlaubnis des Vorsitzenden Richters. Diese Erlaubnis darf wiederum nur unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsrechte der Beteiligten erteilt werden.

8. Wie beurteilt die Bundesregierung die Folgen von Anklagen und Verurteilungen von HIV-infizierten Menschen, die möglicherweise eine HIV-Infektion übertragen haben könnten, für die allgemeine HIV-Prävention, insbesondere im Hinblick auf das freiwillige und frühzeitige und medizinisch erwünschte Testverhalten von Menschen in so genannten Risikogruppen?

Die Bundesregierung setzt sich im Rahmen ihrer HIV-Aids-Strategie dafür ein, die Bevölkerung über das Risiko einer HIV-Infektion umfassend aufzuklären und sich selbst in Risikosituationen zu schützen. Für Menschen mit Risikoverhalten werden regelmäßige HIV-Tests empfohlen. In den vergangenen Jahren ist die Testbereitschaft kontinuierlich gestiegen. Ein Grund für diese Entwicklung ist, dass die Angst vor einem positiven Testergebnis angesichts der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten gesunken ist. Auch der Zugang zu den niedrigschwelligen Testangeboten der Gesundheitsämter und Aids-Hilfen erleichtert die Bereitschaft zu einem Test. Angesichts der positiven Entwicklung in der Testbereitschaft gibt es daher keine Anzeichen, dass die Strafverfahren, die in den vergangenen Jahren im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion geführt wurden, einen negativen Einfluss auf das Testverhalten gehabt haben könnten.