Ein allgemeiner zivil- und strafrechtlicher Überblick über verschiedene Aspekte der Prostitution, Stand 2007. Dies ist keine Rechtsberatung, es gibt keine Gewährleistung und keine Haftung. Wohl verrückt geworden.

Die Informationen dieses Dokumentes wurden aus verschiedenen Quellen zusammengetragen und ergänzt von Vitus, registriert bei

NORDFICK.NET

9. Gesundheitsrechtliche Reglementierung der Prostitution

Geschichtliches

Seit die Prostitution nicht mehr generell und als solche strafbar ist, also seit den Zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts, diente die staatliche Reglementierung der Prostitution vorwiegend gesundheitlichen Aspekten, namentlich und vor allem dem Schutz vor Verbreitung von Geschlechtskrankheiten. Dem lag die (heute natürlich veraltete) Vorstellung zugrunde, dass Prostituierte von vornherein immer als verdächtig gelten, geschlechtskrank zu sein und Geschlechtskrankheiten weiter zu verbreiten.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (GeschlKrG) von 1927

Mit diesem Gesetz wurde, wie bereits dargestellt, die Prostitutionsausübung insofern legalisiert, als Prostituierte nicht mehr der Polizeiaufsicht unterstellt sein mussten, um straflos ihrem Gewerbe nachgehen zu können. Sie mussten nun lediglich die durch das Strafrecht festgelegten Grenzen der Prostitutionsausübung beachten und sich regelmäßig auf ansteckende Krankheiten untersuchen lassen.

In der Nachkriegszeit nahm die Häufigkeit von Geschlechtskrankheiten in gleichem Maße zu, wie die Anzahl der Frauen zunahm, die sich professionell oder gelegentlich als Prostituierte betätigten. Der Gesetzgeber verabschiedete auch aus diesem Grunde 1953 eine Neukonzeption dieses Gesetzes. Das umgestaltete GeschlKrG war vorwiegend auf die Kontrolle und Überwachung von Prostituierten zugeschnitten, obwohl des Gesetzeswortlaut nur allgemein von Personen mit "häufig wechselndem Geschlechtsverkehr (HWG)" sprach und Prostituierte gar nicht ausdrücklich erwähnte. Das Gesetz sah eine Registrierung der Prostituierten durch die Gesundheitsämter vor, regelmäßige Kontrollen auf Geschlechtskrankheiten hin und die Pflicht zum Mitsichführen von Kontrollkarten. "Bockschein" wurde dieses Gesundheitszeugnis im Hurenjargon genannt und wurde für alle Prostituierte quasi die "Lizenz zum Arbeiten".

In der Praxis wurde das Gesetz allerdings in den einzelnen Städten von den jeweiligen Gesundheitsämtern durchaus unterschiedlich streng gehandhabt,

zumal es in ihrer Schärfe abgestufte Eingriffsmöglichkeiten vorsah, deren Anwendung dem behördlichen Ermessen unterlagen:

Grundsätzlich galten Prostituierte im Sinne des GeschlKrG als Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und Geschlechtskrankheiten weiter zu verbreiten. Aus diesem Grund waren sie verpflichtet, dem Gesundheitsamt auf Verlangen das Zeugnis eines Arztes über ihren Gesundheitszustand vorzulegen. Die Rechtsgrundlage hierfür bot § 4 GeschlKrG, dessen Abs. 1 lautete:
"Geschlechtskranke sowie solche Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und Geschlechtskrankheiten weiter zu verbreiten, haben dem Gesundheitsamt auf Verlangen, gegebenenfalls wiederholt, ein Zeugnis eines in Deutschland bestallten oder zugelassenen Arztes über ihren Gesundheitszustand vorzulegen."

Geschlechtskrankheiten i.S.d. Gesetzes waren die in § 1 genannten Krankheiten Syphilis, Tripper, weicher Schanker und die venerische Lymphknotenentzündung.

Das GeschlKrG schaffte aber auch die Möglichkeit, die Vorlage eines Gesundheitszeugnisses zu erzwingen und Prostituierte, die ein Zeugnis nicht vorweisen können, mit Hilfe der Polizei zur Untersuchung und Behandlung vorführen zu lassen und sie zur Beobachtung in ein Krankenhaus einzuweisen:
§ 18 I GeschlKrG: *"Das Gesundheitsamt kann durch die zuständige Verwaltungsbehörde vorführen lassen:*
1.einen Geschlechtskranken, der sich weigert, sich untersuchen oder behandeln zu lassen oder sich auf Anordnung des Gesundheitsamtes in ein Krankenhaus zu begeben;
2. eine Person, die dringend verdächtig ist, geschlechtskrank zu sein und Geschlechtskrankheiten weiterzuverbreiten, wenn sie sich weigert, ein Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich zur Beobachtung in ein Krankenhaus zu begeben oder wenn sie keinen festen Wohnsitz hat.

§ 18 II GeschlKrG: "(...) *Ergibt sich die Notwendigkeit einer Behandlung oder Beobachtung, so hat das Gesundheitsamt den Geschlechtskranken oder Krankheitsverdächtigen aufzufordern, sich in einem Krankenhaus aufnehmen zu lassen. (...)"*

Nach alledem stellte sich das GeschlKrG im Hinblick auf die Behandlung von Prostituierten als ziemlich diskriminierend dar, insbesondere die Anwendung von Zwangsmaßnahmen nach §§ 17 ff GeschlKrG ohne konkrete Hinweise auf eine tatsächliche Erkrankung bei Prostituierten.

Zudem erschien es im Laufe der folgenden Jahrzehnte aufgrund von wissenschaftlichen Erkenntnissen über die vergleichsweise geringe Häufigkeit von Infektionen mit Geschlechtskrankheiten bei professionell arbeitenden Prostituierten zunehmend fragwürdig, ob insbesondere das GeschlKrG überhaupt auf diesen Personenkreis in einer Weise angewendet werden muss, dass diese zwingend zu regelmäßigen Pflichtuntersuchungen herangezogen werden. Schließlich ist ihre Gesundheit das Kapital von Prostituierten, das sie wohl nicht so leicht aufs Spiel setzen.

Der regelmäßige Nachweis der Nichterkrankung bei Prostituierten war aber noch in anderer Hinsicht gesundheitspolitisch fragwürdig. Denn damit nahm der Staat

den Männern als Kunden von Prostituierten die Eigenverantwortung für ihre Gesundheit ab. Folglich wurde hiermit auch die Sorglosigkeit der Freier gefördert, mit der sie sexuelle Dienstleistungen ohne Kondom nachfragen, so dass schließlich auch Freier ihrerseits zu einer Gefahr für Prostituierte wurden.

Ein weiteres, im Gegensatz zum GeschlKrG nach seinem Gegenstand allgemeiner gehaltenes Gesetz, welches - seit AIDS - gesundheitsrechtliche Maßnahmen gegen Prostituierte erlaubte, war das

Bundesseuchengesetz (BSeuchG)

§ 34 BSeuchG sah vor, dass die zuständige Behörde bei Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen Schutzmaßnahmen anordnen kann. So wurde z.B. eine Anordnung an Prostituierte, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu benutzen, nach § 34 BSeuchG durch die gesundheitsbehördliche Praxis und die Rechtsprechung für zulässig gehalten.

Gemäß § 36 I BSeuchG konnte Prostituierten ferner aufgegeben werden, sich in bestimmten Abständen einem HIV-Antikörpertest zu unterziehen. § 36 I BSeuchG war seinem Wortlaut zwar allgemeiner gefasst: "*Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige, (...) können einer Beobachtung unterworfen werden.*" Die konkrete Maßnahme stand jedoch im pflichtgemäßem Ermessen des Gesundheitsamtes.

Obwohl sich natürlich kein zwangsläufiger Zusammenhang zwischen Prostitution und AIDS feststellen ließ, galten also wieder einmal Prostituierte häufig als genereller Risikofaktor für die Bevölkerung. Entgegen der damals weit verbreiteten Meinung aber stellen professionell arbeitende Prostituierte keine Hauptbetroffenengruppe dar. Im Gegenteil ist der Anteil an HIV-Infizierten bei Prostituierten geringer als beim Durchschnitt der Bevölkerung.

Insofern wurde auch mit diesem Bundesseuchengesetz die Reglementierung und Diskriminierung von Prostituierten fortgesetzt, wobei zudem auch fraglich war, ob der eigentliche Gesetzeszweck bei Prostituierten überhaupt realisiert wurde. In der Praxis war es nämlich eher so, dass durch die Anordnung des HIV-Antikörpertests Prostituierte, die ein positives Testergebnis befürchteten, das Gesundheitsamt meist mieden und somit die beabsichtigte präventive Wirkung vielfach ausblieb.

Trotz aller Kritik von Hurenorganisationen, Soziologen und Wissenschaftlern blieb das Bundesseuchengesetz bis ins Jahr 2000 gültig.

Gegenwärtige Rechtslage

Das BSeuchG wurde schließlich vom **Infektionsschutzgesetz** abgelöst, welches am 01.01.2001 in Kraft trat. Mit dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) wollte der Gesetzgeber seiner aus der Verfassung folgenden Verpflichtung nachkommen, die Infektionsbekämpfung umfassend und effektiv zu regeln, und ein modernes System zur Überwachung meldepflichtiger Erkrankungen zu schaffen. Das Gesetz zielt mehr auf Prävention von allen Infektionskrankheiten, die sexuell übertragbaren inbegriffen, bei allen Menschen durch Beratung ab als auf reglementierte Untersuchungen und Behandlungen (vgl. § 3 IfSG)

Die Verpflichtung zu einer regelmäßigen Gesundheitskontrolle für Prostituierte fiel mit Inkrafttreten des Infektionsschutzes komplett weg. Den berühmt-berüchtigten "Bockschein" gibt es seitdem nicht mehr, eine Tatsache, die erstaunlicher Weise in der Bevölkerung und sogar bei vielen Prostitutionskunden noch gar nicht so bekannt ist.

Dass die umfassende Reglementierung durch Zwangsmittel, wie sie für Prostituierte nach dem Geschlechtskrankheitengesetz und dem Bundesseuchengesetz bis dahin üblich war, insbesondere die namentliche Erfassung und polizeiliche Kontrolle, eher dazu geführt hat, dass Personen mit Geschlechtskrankheiten ärztliche Kontakte und die klassischen Versorgungseinrichtungen meiden, zeigten zahlreiche medizinische und sozialwissenschaftliche Untersuchungen, die den Gesetzgeber zum Umdenken bewogen.

Aus diesem Grund sieht § 19 IfSG "*für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen,* (jetzt lediglich **freiwillig wahrzunehmende)** ***Angebote zur Beratung und Untersuchung*** *durch die Gesundheitsämter bei sexuell übertragbaren Krankheiten und Tuberkulose vor, die im Einzelfall die ambulante Behandlung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes umfassen, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der sexuell übertragbaren Krankheit (...) erforderlich ist."* Beratung und Untersuchung können bei sexuell übertragbaren Krankheiten **auch anonym** in Anspruch genommen werden.

Im Rahmen der im Gesetz so bezeichneten "aufsuchenden" Arbeit sollen die Gesundheitsämter auch Beratungen am Arbeitsort von Prostituierten, also auf der Straße und in Bordellen anbieten. Dabei werden vor allem Informationen über riskante sexuelle Praktiken, über typische Krankheitsbilder und Verhütungsmethoden verbreitet, für ausländische Prostituierte auch mehrsprachig.

Für obligatorische Routineuntersuchungen von Prostituierten hingegen, wie sie früher nach GeschlKrG und BSeuchG angeordnet und durchgeführt wurden, sieht das IfGS keine Ermächtigung mehr vor. Damit sollte der Erfahrung Rechnung getragen werden, dass die Hauptgefahr einer Infektion durch sexuell übertragbare Krankheiten weniger von den etablierten und durch Routineuntersuchungen zu erfassenden Prostituierten ausgeht, sondern eher von drogenabhängigen, gelegentlich arbeitenden und solchen mit illegalem Aufenthaltsstatus, die sich staatlichen Kontrollversuchen weitgehend entziehen. Die Erfahrungen mit AIDS hatten wohl auch gezeigt, dass der hiervon betroffene Personenkreis generell am ehesten durch freiwillige Angebote erreicht werden kann. Somit werden mit § 19 IfSG besonders drogenabhängige weibliche und männliche Prostituierte angesprochen.

Falls im Einzelfall dennoch die behördliche Anordnung von Untersuchungen erforderlich sein sollte, bieten die allgemeinen Vorschriften (§§ 25 ff.) des IfSG die nötigen Ermächtigungsgrundlagen, insbesondere § 25 I IfSG:
"Ergibt sich oder ist anzunehmen, dass jemand krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig (...) ist oder dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig (...) war, so stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen

Ermittlungen an, insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit."

Für Fälle festgestellter Infektionen bietet dann § 17 Abs. 1 IfSG eine allgemeine Ermächtigungsgrundlage für Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr einer Krankheitsverbreitung. Zu diesen Maßnahmen gehört im Besonderen auch die Möglichkeit, krankheits- oder ansteckungsverdächtigen Personen die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise zu untersagen (§ 31 IfSG).

Voraussetzung für derartige Maßnahmen ist die Meldung eines Krankheitsfalls an die zuständige Behörde. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist nunmehr nur noch die Hepatitis B namentlich an das örtliche Gesundheitsamt meldepflichtig, für HIV und Syphilis besteht eine nichtnamentliche Meldepflicht des Labors direkt an das Robert Koch Institut, alle anderen Geschlechtskrankheiten sind nicht ausdrücklich meldepflichtig (§ 7 IfSG). Zur Meldung verpflichtete Personen sind der feststellende Arzt, Krankenhäuser und die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich der Krankenhauslaboratorien. Die Meldung erfolgt an die Gesundheitsämter, die natürlich die gemeldeten Daten, insbesondere bei namentlichen Meldungen die personenbezogenen Daten, nur im Rahmen ihrer Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz verwenden und weitergeben.

Das neue Infektionsschutzgesetz zeigt sich somit wesentlich humaner im Umgang mit Prostituierten. Positiv zu sehen ist, dass die Abschaffung der Pflichtuntersuchungen die für Prostituierte diskriminierende Wirkung weggefallen ist und sie nicht mehr generell als "Seuchenherde betrachtet werden, die als eine gesundheitliche Gefahr für die Freier auftreten." Ob mit freiwilligen Angeboten der Gesundheitsämter mehr Prostituierte erreicht werden als durch Zwang, erscheint allerdings fraglich.

Gleichwohl bleibt die Abschaffung des Gesundheitszeugnisses für Prostituierte gerade in jüngerer Zeit, da der wirtschaftliche Druck auch im Rotlichtmilieu immer mehr zunimmt und viele Prostituierte verführt, auch Sex ohne Kondom anzubieten, nicht mehr ohne Kritik. So treten neuerdings verstärkt Hurenorganisationen an die Politik mit der Forderung heran, den "Bockschein" wieder einzuführen. Hintergrund ist die Befürchtung, nur die regelmäßige Gesundheitsprüfung könne viele Prostituierte veranlassen, den in letzter Zeit wieder häufiger auftretenden Freierwunsch nach ungeschütztem Sex abzulehnen. Früher wurde eine Prostituierte "aus dem Verkehr gezogen", sobald im Gesundheitsamt eine ansteckende Krankheit festgestellt wurde. Heute weiß niemand, wie viele infizierte Frauen wissentlich oder unwissentlich weiterhin sexuelle Dienstleistungen anbieten.

Dass in Bayern seit 1987 eine Hygieneverordnung, die im übrigen Vorschriften für medizinische Berufe enthält, in einem speziellen Paragraphen die Benutzung von Kondomen für Prostituierte vorschreibt, hilft nur wenig, ungeschützten Sex zu unterbinden, da die sexuelle Dienstleistung "mit" (Kondom) zwar Pflicht ist, aber "ohne" folgenlos bleibt, weil der Verzicht auf das Kondom nicht strafbewehrt ist, von den im Grunde unüberwindlichen praktischen Schwierigkeiten bei der Kontrolle einmal ganz abgesehen. Außerdem ist diese Hygieneverordnung nur regional auf Bayern beschränkt, andere Bundesländer haben zwar auch

Hygieneverordnungen erlassen, diese richten sich jedoch ausschließlich an medizinische Berufe und nicht an Prostituierte.

Die einzigartige Vorschrift aus Bayern daher zum Abschluss im Wortlaut:

§ 6 Kondomzwang bei Prostitution
(1) Weibliche und männliche Prostituierte und deren Kunden sind verpflichtet, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu verwenden.
(2) Die Verpflichtung zur Verwendung von Kondomen ist in Räumen, die zur Prostitution genutzt werden, durch einen deutlich sichtbaren und gut lesbaren Aushang bekannt zu machen.

Zur Fußball-Weltmeisterschaft 2006 wurde diese Vorschrift sogar noch dahingehend geändert, dass die Aushänge nunmehr mehrsprachig sein müssen.

Exkurs: Situation in Österreich

Unser Nachbarland Österreich kennt den "Bockschein" in geschichtlicher Hinsicht sogar länger als Deutschland und hat ihn auch noch heute in seinen Gesetzen verankert.

Der österreichische "Bockschein" geht auf den Vorschlag eines Wiener Polizeiwundarztes aus dem Jahr 1850 zurück, der damals erstmalig anregte, Prostituierte polizeilich zu "konskribieren", also zu registrieren, sie zweimal wöchentlich untersuchen zu lassen und mit Gesundheitspässen auszustatten. Tatsächlich und verpflichtend werden solche Gesundheitsbücher seit der Neuregelung der Prostitution 1873 durch Wiens damaligen Polizeichef Anton Ritter von Le Monnier geführt.

Heute werden amtsärztliche Untersuchungen im österreichischen AIDS-Gesetz und im Geschlechtskrankheitengesetz vorgeschrieben. In einzelnen Bundesländern behandeln auch spezielle Landesgesetze - neben zeitlichen und örtlichen Beschränkungen der Prostitution allgemein - weitere Einzelheiten der Registrierungs- und Kontrollpflicht.

Tatsächlich sind jedoch in Österreich längst nicht alle Prostituierten registriert, so soll es 2006 in Wien 1132 weibliche und 18 männliche registrierte Prostituierte mit Kontrollkarte geben, was jedoch nur einen kleinen Teil der wirklich in der Prostitution tätigen Personen ausmachen dürfte.
Im Ergebnis führt die Registrierungspflicht augenscheinlich zu einem ganz anderen, ungewollten Effekt: Amtlich registrierte Prostituierte werben explizit mit dieser Eigenschaft, um sich zum einen von nicht registrierten und illegal arbeitenden Prostituierten abzuheben. Zum anderen preisen sie oftmals die Tatsache des Registriertseins sogar geradezu als besonders "Sauberkeitskriterium" an, wenn sie sexuelle Dienstleistungen ohne Kondom anbieten, da sie anhand der Kontrollkarte wöchentliche Untersuchungen und somit ihre Gesundheit nachweisen können, womit die "Ungefährlichkeit" dieses "Ohne-Kondom-Services" quasi amtlich garantiert wird.

Gesundheit im Straf- und Zivilrecht:
Folgen einer Ansteckung

Wie wir gesehen haben, gibt es in Deutschland keine staatliche Gesundheitskontrolle mehr für Prostituierte. Mithin stellt sich natürlich durchaus die Frage, ob und wie denn Freier vor einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten (Sexually Transmitted Diseases, kurz STD)oder anderen gefährlichen Infektionskrankheiten durch eine Prostituierte geschützt werden und welche Folgen eine Ansteckung hat.

Bundesweites Aufsehen in der Presse wie in Prostituierten- und Freierkreisen, sowie umfassende Aktivitäten von Gesundheitsämtern, Polizei und Staatsanwaltschaft verursachte insofern im Jahre 2004 eine 26-jährige türkische Prostituierte aus Rosenheim, bei der bereits 2003 Lungentuberkulose (TBC) festgestellt worden war und die gleichwohl in ganz Bayern weiterhin ihrem Gewerbe nachgegangen war, zum Teil auch ungeschützt. Polizei schrieb diese Frau ohne festen Wohnsitz daraufhin zur Fahndung aus. Nach ihrer Entdeckung kam sie schließlich in eine geschlossene Lungenklinik. Weitere rechtliche Konsequenzen für die Betroffene sind dem Verfasser nicht bekannt.

Nur zur Klarstellung sei darauf hingewiesen, dass alle nachfolgenden Ausführungen natürlich für den umgekehrten Fall, der Ansteckung einer Prostituierten durch einen Freier entsprechend gelten.

Schutz

Einen präventiven Schutz vor einer Ansteckung bietet das deutsche Recht nicht, es liegt einzig in der Verantwortung eines jeden selbst, durch die Benutzung von Kondomen oder den Verzicht auf Risikobehaftete sexuelle Praktiken die Wahrscheinlichkeit der Infektion mit einer STD zu minimieren. Dieser Grundsatz der Eigenverantwortlichkeit spielt unter dem Gesichtspunkt der Selbstgefährdung auch eine Rolle bei strafrechtlichen Bewertung von Ansteckungen mit Krankheiten, worauf nachfolgend noch eingegangen wird.

Einen wenn auch nur geringen Schutz bietet allenfalls die bereits angesprochene Meldepflicht für bestimmte Krankheiten, die jedoch natürlich voraussetzt, dass eine ärztliche Untersuchung vorausgegangen ist.
Allerdings bietet die behördliche Kenntnis von einer mit einer meldepflichtigen Krankheit infizierten Prostituierten insbesondere dann keinen Schutz, falls diese weiterhin ihre Dienste anbietet, vielleicht auch gegen ein berufliches Tätigkeitsverbot gemäß § 31 IfSG.

Rechtsfolgen

Hinsichtlich der Folgen einer Ansteckung eines Kunden durch eine mit einer STD infizierten Prostituierten ist zwischen strafrechtlichen und zivilrechtlichen Folgen zu unterscheiden. Beides richtet sich aber nach den allgemeinen Regeln, Spezialvorschriften für kranke Prostituierte gibt es nicht.

1) Strafrechtliche Konsequenzen

Wenn eine nachweislich an einer übertragbaren Krankheit leidende Prostituierte trotzdem ihre Dienstleistung anbietet und sich ein Kunde infolge der sexuellen Handlungen infiziert, ist dies selbstverständlich strafrechtlich relevant, da der Straftatbestand der (vorsätzlichen) Körperverletzung (§ 223 StGB) dadurch

erfüllt wird, vorausgesetzt natürlich, es gelingt konkret der Nachweis der Kausalität.

§ 223 StGB lautet wie folgt:
"(1) Wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt,
wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
(2) Der Versuch ist strafbar."

Die fahrlässige Körperverletzung ist nach § 229 StGB ebenfalls strafbar.

Die gängige Definition sieht in einer körperlichen Misshandlung vereinfacht ausgedrückt jede zumeist äußerliche Einwirkung auf die körperliche Unversehrtheit oder auch nur das körperliche Wohlbefinden eines anderen. Die Beschädigung der Gesundheit als zweite Tatbestandsalternative besteht im Hervorrufen oder Steigern eines krankhaften Zustands ohne körperliche Misshandlung. Dies Alternative erfüllt die Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit oder dem HIV-Virus (vgl. BGH, Urteil vom 4.11.1988, BGHSt 36, 1).

Das klingt zunächst einfach und unproblematisch, ist es aber längst nicht immer.

In der Rechtsprechung des BGH, der rechtswissenschaftlichen Literatur und aufgrund der in diesen Kreisen gehäuft auftretenden Fälle der Homosexuellenszene viel diskutiert wurde und wird in erster Linie der sog. ungeschützte Geschlechtsverkehr, bei dem ein Partner in Kenntnis seiner HIV-Infektion kein Kondom verwendet oder den Partner nicht zur Verwendung eines Kondoms anhält. Die rechtsdogmatischen Probleme sind dabei die Frage von Vorsatz oder Fahrlässigkeit, die Frage, ob die Körperverletzung vollendet ist oder lediglich ein Versuch vorliegt und schließlich das Problem der sog. Einwilligung in die eigenverantwortliche Selbstgefährdung.

Auf diese Fragen soll an dieser Stelle kurz eingegangen werden, da sie die Voraussetzungen der Strafbarkeit einer Ansteckung auch mit anderen Krankheiten als HIV recht anschaulich verdeutlichen:

a) Versuch oder Vollendung
Seit der o.g. Entscheidung des BGH vom 4.11.1988 wird überwiegend davon ausgegangen, dass bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr, bei dem einer der Partner mit HIV infiziert ist, tatbestandlich eine (versuchte) gefährliche Körperverletzung zum Nachteil des anderen gegeben ist. In der Regel kann lediglich wegen Versuchs verurteilt werden, da die Kausalität einer konkreten Infektion bei der bei HIV gegebenen langen Latenz- und Inkubationszeit nicht nachweisbar ist.

Bei anderen übertragbaren Krankheiten wird hingegen zumeist eine vollendete Körperverletzung gegeben sein, wenn an der konkreten Infektion des Opfers kein Zweifel besteht und diese kausal durch den Täter, also die infizierte Prostituierte verursacht wurde. Der Nachweis der Kausalität dürfte aber dann schwieriger zu führen sein, wenn das Opfer mehrere oder gar häufig wechselnde Geschlechtspartner hat.

b) Vorsatz oder Fahrlässigkeit
Für die Strafbarkeit bedarf es stets besonderer Feststellungen hinsichtlich des Verletzungsvorsatzes des Täters. Ein solcher Vorsatz setzt natürlich zunächst einmal die Kenntnis des Täters von seiner Infektion voraus, als weiteres Element muss der Vorsatz aber auch die Verletzungshandlung umfassen. Der BGH stellte diesbezüglich fest, dass der Täter, der bei Kenntnis seiner HIV-Infektion ungeschützt mit einem anderen geschlechtlich verkehrt, jedenfalls billigend in Kauf nimmt, dass sich der andere mit HIV infiziert, selbst wenn ihm der tatsächliche Infektions-Erfolg möglicherweise nicht willkommen ist. In der Rechtslehre ist diese Konstellation als "bedingter" Vorsatz bekannt. Es ist daher in jedem Einzelfall genau zu prüfen, wie die innere Einstellung des Täters zur Tat beschaffen war.

Dabei muss rechtlich der Vorsatz von der sog. "bewussten Fahrlässigkeit" abgegrenzt werden. Als bedingter Vorsatz gilt, wenn der Täter die Tatbestandsverwirklichung weder anstrebt noch für sicher hält, sie jedoch für möglich erachtet und billigend in Kauf nimmt. Bewusst fahrlässig handelt hingegen derjenige, der mit der als möglich erkannten Folge nicht einverstanden ist und deshalb auf ihren Nichteintritt vertraut. Zur Abgrenzung der beiden Schuldformen setzt der BGH die sog. Einwilligungstheorie ein, wonach es auf den Willensfaktor ankommen soll, ob bedingter Vorsatz oder bewusste Fahrlässigkeit vorliegt. Dabei hat der BGH in seiner genannten Grundsatzentscheidung dem Täter aber das Wissen um seine Infektiosität und die mit einer HIV-Infektion verbundenen Gefahren vorsatzbegründend zugerechnet.

c) Selbstgefährdung
In der Rechtsprechung des BGH ist als Folge des Grundsatzes der Selbstverantwortung des sich selbst eigenverantwortlich gefährdenden Tatopfers anerkannt, dass gewollte und verwirklichte Selbstgefährdungen nicht dem Tatbestand eines Körperverletzungs- oder Tötungsdelikts unterfallen, wenn das mit der Gefährlichkeit bewusst eingegangene Risiko sich realisiert. Wer lediglich eine solche Selbstgefährdung veranlasst, ermöglicht oder fördert, macht sich nicht wegen eines vorsätzlichen oder fahrlässigen Körperverletzungs- oder Tötungsdelikts strafbar (BGHSt 32, 262, 263 f.; BGH NJW 2000, 2286; BGHSt 46, 279, 288). Dies trifft die in anderen Bereichen z.B. bei gemeinsamem Drogenkonsum zu.

Im Bereich sexuell übertragbarer Krankheiten und HIV wurde insbesondere bezüglich Homosexueller argumentiert, der schwule Mann, der sich in eine sog. schwule Sauna begebe, um dort Sexualität mit einem oder mehreren fremden Mann/Männern auszuüben, könne kein Opfer einer (versuchten) Körperverletzung durch das Risiko einer HIV-Infektion sein. Bei Kenntnis über HIV und AIDS im Allgemeinen und über die Möglichkeiten, sich selbst zu schützen, begebe er sich in eine von ihm bewusst eingegangene Gefahr, deren mögliche Realisierung (Infektion) dem "Täter" nicht angelastet werden könne, wenn das "Opfer" die möglichen Schutzmaßnahmen wissentlich nicht anwendet. Der BGH hat diese Sichtweise aber ausdrücklich für die Fälle einer HIV-Infektion abgelehnt, weil der (um seine Erkrankung) wissende Täter durch seinen Kenntnisvorsprung die "Tatherrschaft" über das Geschehen habe.

d) Lebensgefährliche Behandlung
Diskutiert wurde überdies die Einordnung HIV-Infektionen betreffender Sachverhalte als (versuchte) gefährliche Körperverletzung in Form der "das

Leben gefährdenden Behandlung" nach § 223a StGB alter Fassung bzw. § 224 StGB neuer Fassung. Die Problematik bestand nach der alten Rechtslage darin, dass die versuchte einfache Körperverletzung gem. §§ 223, 22, 23 StGB a.F. nicht strafbar war. Aus diesem Grund musste also ein Qualifikationstatbestand (die "das Leben gefährdende Behandlung") verwirklicht worden sein, um zu einer Strafbarkeit des (bloßen) Versuchs zu gelangen.

Dies Problem ist aber obsolet geworden, da mit § 223 Abs. 2 StGB n.F. nunmehr auch die Strafbarkeit des Versuchs der einfachen Körperverletzung eingeführt wurde. Bei der Infektion mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten spielt dieses Problem ohnehin keine Rolle.

Es sei dennoch erwähnt, dass der BGH im Falle einer HIV-Infektion eine lebensgefährliche Behandlung bejaht hatte, da es bei dieser Konstellation nicht auf die Gefährlichkeit der Handlung, sondern auf die Gefährlichkeit des später eintretenden Verletzungserfolgs ankomme, womit er sich in Widerspruch zu seiner bisherigen Rechtsprechung zur gefährlichen Körperverletzung setzte.

2) Zivilrechtliche Folgen

a) deliktische Ansprüche

Eine strafrechtlich zu ahndende Körperverletzung zieht natürlich auch zivilrechtliche Schadensersatzansprüche des Geschädigten gegen den Schädiger nach sich. Dabei ist zunächst an deliktische Ansprüche aus unerlaubter Handlung zu denken, wo die zentrale Vorschrift § 823 BGB ist:

"(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.
(2) Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein."

Ist also der Straftatbestand der Körperverletzung erfüllt, ist somit auch eine Schadensersatzpflicht des Täters gegeben und zwar nach beiden Absätzen des § 823 BGB, da das Strafgesetz natürlich ein Schutzgesetz im Sinne des Abs. 2 darstellt. Die tatbestandlichen Voraussetzungen der zivilrechtlichen Schadensersatzpflicht sind dieselben wie bei der strafrechtlichen (vollendeten) Körperverletzung.

Allerdings wird unter dem Gesichtspunkt des Mitverschuldens die Eigenverantwortlichkeit eines Freiers, der etwa ungeschützt mit einer Prostituierten verkehrt, durchaus auch zivilrechtlich eine Rolle spielen und gemäß § 846 BGB i.V.m. § 254 BGB unter Umständen zu einer Minderung oder zum Ausschluss eines Schadensersatzanspruchs führen können.

Der Schadensersatzanspruch umfasst bei Gesundheitsschäden seinem Inhalt nach in erster Linie die erforderlichen Heilbehandlungskosten, wobei der Ersatzanspruch jedoch, werden diese von einem Sozialversicherungsträger oder einem privaten Versicherer getragen, gemäß § 116 SGB X (Sozialgesetzbuch Teil

10) bzw. § 67 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) im Wege des gesetzlichen Forderungsübergangs auf diesen übergeht, und etwaige Folgekosten wie z.B. Fahrtkosten etc.
Bei Personenschäden sind gemäß § 842 BGB auch solche Schäden zu ersetzen, die der Geschädigte durch den Verlust seiner Arbeitskraft erleidet, kurz sein Verdienstausfall.

Neben einem Schadensersatzanspruch steht dem Geschädigten einer Körperverletzung auch "wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld" zu, sprich ein Schmerzensgeld (§ 253 Abs. 2 BGB, früher § 847 BGB).

b) vertragliche Ansprüche

Nachdem durch das Prostitutionsgesetz die Vereinbarung sexueller Dienstleistungen zwischen Prostituierter und Freier nunmehr zu einem rechtswirksamen Geschäft wurde, lassen sich Schadensersatzansprüche gegen eine Prostituierte, bei der sich ein Gast mit einer übertragbaren Krankheit infiziert hat, nicht nur deliktisch sondern auch vertraglich begründen.

Obwohl das Prostitutionsgesetz das Vertragsverhältnis insofern einseitig ausgestaltet, dass dem Freier keine Erfüllungsansprüche auf sexuelle Handlungen zustehen, besteht nach Ansicht des Verfassers kein Anlass, der Prostituierten nicht dennoch solche vertraglichen Nebenpflichten aufzuerlegen, deren Verletzung bei Verträgen aller Art gewohnheitsrechtlich als "positive Vertragsverletzung" angesehen wird. Zu diesen Nebenpflichten zählen insbesondere gegenüber dem Vertragspartner Schutz- und Aufklärungspflichten. So hat sich - vereinfachend und generalisierend ausgedrückt - jeder Vertragspartner bei Abwicklung eines Rechtsgeschäfts so zu verhalten, dass Körper und Leben des Vertragspartners nicht gefährdet werden, und den anderen Teil unausgefordert über für den Vertragsschluss und die Abwicklung entscheidungserheblichen Tatsachen aufzuklären.

Insofern sollte man ohne weiteres davon ausgehen, dass eine mit einer übertragbaren Krankheit infizierte Prostituierte rechtlich verpflichtet ist, ihre Gäste über diesen Umstand aufzuklären, und eine Verletzung dieser Rechtspflicht Schadenersatzansprüche begründen kann.