

## KASUISTIK

# HIV-Infektion nach sexueller Gewalt

*Im April 2006 hatte ein 19-jähriger Mann im Rahmen einer Einstellungsuntersuchung einem HIV-Test zugestimmt, der reaktiv war. Für den Patienten brach eine Welt zusammen, denn wenige Monate zuvor, im Januar, war der Test noch negativ gewesen. Nach längerem Zögern berichtete der Patient schließlich, dass er Opfer sexueller Gewalt geworden war.*

Im Januar hatte der 19-Jährige in Köln in einer Diskothek die sogenannte „White Party“, besucht. Dort wurde ihm übel und er verließ die Diskothek. Freunde fanden ihn dann später auf dem Parkplatz. Er war kaum ansprechbar, hatte nahezu vollständig das Bewusstsein verloren und lag mit herabgezogenen Hosen halb nackt auf der Motorhaube eines Wagens. Er erinnerte sich später nicht an ein Ereignis, er war aber anal penetriert worden und hatte über mehrere Tage starke Schmerzen im Anus. Da der junge Mann sein Coming out noch nicht lange hinter sich hatte, ging er aus Scham nicht zur Polizei. In Köln wäre das durchaus möglich und ratsam gewesen, hier gibt es eine Spezialeinheit der Polizei bei Gewalt gegen Schwule. Immerhin suchte der junge Mann drei Wochen später einen Arzt auf, ohne allerdings die Risikosituation zu thematisieren. Es wurde ein HIV-Antikörpertest durchgeführt, der nicht reaktiv war.

## MULTIRESISTENTES VIRUS

Im Rahmen einer Einstellungsuntersuchung fiel ein positiver HIV-Test auf. Danach suchte der Betroffene tief geschockt schließlich eine HIV-Schwerpunktpraxis auf. Er berichtete über Schweißausbrüche, Hitzegefühl, wechselnde Durchfälle und vermehrtes Nasenbluten seit Januar 2006.

Bei der ersten Laboruntersuchung wies der Patient 1.045 CD4+-Zellen/ $\mu$ l (31,8%) und eine Viruslast von 42.999 Kopien/ml auf. Die Resistenzanalyse ergab die Infektion mit einem Zweiklassen-resistenten Virus. Folgende Mutationen wurden detektiert: M41L, E44D, D67N, K103N, L210W, T215DSY im

Reverse-Transkriptase-Gen und L63P und V77I im Protease Gen. Gleichzeitig wurde eine HCV-Infektion festgestellt. Die HCV-Antikörper waren positiv, die HCV-PCR lag im Mai 2006 jedoch erfreulicherweise unter der Nachweisgrenze von 12 IU/ml.

In den nächsten zwei Monaten fielen die absoluten CD4+-Zellen auf 788 Zellen/ $\mu$ l, wobei sich der relative Anteil auf 16,3% halbierte. Im Oktober lagen die CD4+-Zellen bei 616 (25%) und die Viruslast 117.963 Kopien/ml. Dieses Bild spricht für eine relativ kurz zurückliegende Infektion.

## VIELE OFFENE FRAGEN

Die Geschichte des Betroffenen klingt glaubwürdig, denn meist wird als Grund für eine frische HIV-Infektion ein angeblich geplatzt Kondom angegeben und nicht eine sexuelle Gewalttat. Die Beschreibung des Zustands des Patienten nach dem Delikt passt gut zu „K.O.-Tropfen“ (Gamma-Hydroxy-Buttersäure (GHB) oder 4-Hydroxybutansäure). Diese Substanz ist ge-

schmacklos, macht die Opfer reaktionsunfähig und führt zudem zu einer retrograden Amnesie. In Aachen z.B. wurden 2006 insgesamt 24 (!) Frauen Opfer dieser Droge (AWO 30.08.06). Ebenso gut könnte die Droge auch im schwulen Milieu eingesetzt werden, wo junge, unerfahrene Männer als (unfreiwillige) Sexobjekte begehrt sind. Daraus ergeben sich in diesem Zusammenhang einige Fragen. Sollte man das Opfer motivieren, das Delikt anzuzeigen? Eine Anzeige würde in diesem Fall aber für den Betroffenen ein Outing als Schwuler und HIV-Infizierter bedeuten. Wie ist die Straftat zu beurteilen? Wie ist die Übertragung eines multiresistenten Virus zu werten? Möglicherweise wusste der Täter nichts von seiner Infektion. Falls er es aber doch wusste? Ändert dies den Schweregrad des Deliktes? Was bedeuten die RNA-Besonderheiten des Virus? Sind sie vergleichbar mit DNA-Proben?

Auch aus medizinischer Sicht ergeben sich einige Fragen. Sollte man Vergewaltigungsoffer sofort gegen Lues behandeln oder gegen Hepatitis B impfen? Welche Medikamente sollte man zur PEP einsetzen? Die empfohlene Standardtherapie ist bei multiresistenten Viren ja möglicherweise nicht wirksam. Die Diskussion, welche Handlungsleitlinien Ärzte für solche Fälle brauchen, hat gerade erst begonnen.

Jan Vachta und Dr. Heribert Knechten

Blondelstr. 9 · 52062 Aachen Email: [info@DrKnechten.de](mailto:info@DrKnechten.de)

## An wen bei einer Gewalttat wenden?

Bisher gibt es für Gewalt gegen Schwule und Lesben nur in wenigen größeren Städten Ansprechpartner bei der Polizei. Und nur in Berlin gibt es dafür hauptamtliche Mitarbeiter. Ansonsten arbeiten wie in Hamburg die Polizeibeamten nebenamtlich als Ansprechpartner für Schwule und Lesben. Bundesweit haben sich viele Überfalltelefone der Verbände etabliert, an die man sich wenden kann. Eines der bundesweit bekanntesten ist das Überfalltelefon von „Maneo“ in Berlin, das sich an Schwule und Bi-sexuelle wendet,

die Opfer von Gewalt geworden sind. Dabei kann es sich beispielsweise um schwulenfeindliche oder häusliche Gewalt, um Diskriminierung und Beleidigungen, aber auch Gewalttaten handeln. Maneo ist als professionelle Opferberatungsstelle in erster Linie ein Berliner Projekt, dennoch können sich Opfer oder Ärzte außerhalb Berlins an Mitarbeiter von Maneo wenden, die an entsprechende Angebote in der jeweiligen Stadt oder Region weiter vermitteln:

[www.maneo.de](http://www.maneo.de); telefonische Beratung unter 0 30 / 216 33 36 täglich von 17-19 Uhr

DR. INGRID SCHAAL, HERNE UND ALEXANDER MAY, KÖLN

## Vergewaltigung und HIV-Übertragung aus juristischer Sicht

Bei der Übertragung des HI-Virus handelt es sich strafrechtlich um eine Gesundheitsverletzung. Nach Ansicht des Bundesgerichtshofes (BGH) ist die Virusübertragung bereits vor Ausbruch der AIDS-Erkrankung als eine Gesundheitsbeeinträchtigung zu bewerten.

Im ungeschützten Geschlechtsverkehr eines Infizierten mit einem Partner sieht der BGH eine Verletzung der bestehenden Sorgfaltspflichten und wertet dies auch unabhängig davon, ob eine Infektion erfolgte, als versuchte gefährliche Körperverletzung gemäß §§ 223, Abs. 1, 224 Abs. 1, 22, 23 Strafgesetzbuch (StGB). Für eine Verurteilung muss allerdings neben der objektiven auch eine subjektive Komponente nachgewiesen werden. Hierfür muss die positive Kenntnis des Infizierten von seiner HIV-Infektion feststehen.

Das im vorgenannten Sachverhalt geschilderte Verhalten erfüllt zudem einen Eingriff in die sexuelle Selbstbestimmung des Opfers in Gestalt einer schweren Vergewaltigung nach § 177 Abs. 1, 2 StGB. Sind dem Täter seine Infektion und seine Multiresistenz bekannt, dürfte dies bei der Strafzumessung verschärfend ins Gewicht fallen. Die Strafverfolgung ist nicht von einem Strafantrag des Opfers abhängig. Bei den in Betracht kommenden Delikten handelt es sich um Officialdelikte, bei denen Staatsanwaltschaft und Polizei von Amts wegen in die Ermittlungen eintreten, wenn diese von dem strafrechtlich relevanten Verhalten Kenntnis erlangen.

### DAS VERHALTEN DES ARZTES

Es stellt sich daher die Frage, ob den Arzt die Straftat auch ohne Einverständnis seines Patienten melden muss. Diese Frage ist zu verneinen, da der Arzt weiterhin an seine Schweigepflicht aus § 9 Berufsordnung für Ärzte und § 203 StGB gebunden bleibt. Mit der Schweigepflicht des Arztes korrespondiert sein Recht, im Strafverfahren vor Polizei, Staatsanwalt-

schaft und Gericht das Zeugnis zu verweigern, § 53 Strafprozessordnung (StPO).

Etwas anderes gilt dann, wenn der Patient seinen Arzt von seiner Schweigepflicht entbindet. Durch diese Entbindung ist der Arzt zur Offenbarung berechtigt. Dementsprechend gilt das Zeugnisverweigerungsrecht nicht, wenn der Arzt vom Patienten von der Schweigepflicht entbunden wurde; hier muss er aussagen. Eine selbständige Offenbarungspflicht besteht jedoch nur in dem Ausnahmefall, dass er einen begründeten Verdacht auf ein geplantes, d.h. zukünftiges Verbrechen hat. In dieser Konstellation wird er zur Meldung bzw. Offenbarung seines Wissens verpflichtet, § 138 StGB.

### BESCHLAGNAHMEVERBOT VON PATIENTENAKTEN

Bei der Strafverfolgung dürfen die Ermittlungsbehörden unter den in §§ 102 f. StPO bestimmten Voraussetzungen Räume nach dem Tatverdächtigen oder nach Beweismitteln durchsuchen. Werden dabei z.B. ermittlungsrelevante Unterlagen entdeckt, so werden diese Gegenstände beschlagnahmt, §§ 94 ff. StPO. Die Aufzeichnungen des Arztes über Patienten unterliegen lt. § 97 StPO nicht der Beschlagnahme. Diese Vorschrift flankiert das Arztgeheimnis. Nicht gesetzlich geregelt, aber gerichtlich entschieden ist, dass Ermittlungsdurchsuchungen in fremden Räumen (z.B. Arztpraxis) unzulässig sind, wenn von vornherein anzunehmen ist, dass nur Beweismittel aufgefunden werden, die nicht der Beschlagnahme unterliegen. So liegt es bei Ärzten, wenn deren Patienten gesucht werden – hier werden in der Regel nur Patientenakten oder andere patientenbezogene Gegenstände zu finden sein.

Bei Ärzten ist die Durchsuchung nur erlaubt, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschlagnahme unterliegende Gegenstände gefunden werden, etwa wenn der Arzt selbst einer Straftat verdächtigt wird. Dies ist aber die Ausnahme, nicht die Regel.

Sollten die Ermittlungsbehörden auf der Suche nach einem verdächtigen Patienten, was niemals ganz ausgeschlossen werden kann, doch einmal die Arztpraxis durchsuchen und die Patientenakte beschlagnahmen, so muss der Arzt dies (zunächst) dulden, anderenfalls würde er sich des Widerstands gegen Vollstreckungsbeamte strafbar machen, § 113 StGB. Gegenstände, die trotz Beschlagnahmeverbots beschlagnahmt werden, dürfen im Prozess nicht verwertet werden. Dem Arzt ist daher im Falle einer Durchsuchung resp. Beschlagnahme zu raten, hiergegen Beschwerde nach § 98 StPO einzulegen. ■

Rechtsanwältin Dr. Ingrid Schaal · Holsterhauser Str. 364  
44625 Herne · Email: [kanzlei@recht-relevant.de](mailto:kanzlei@recht-relevant.de)  
Alexander May LL.M.,  
Datenschutzbeauftragter der Universität zu Köln

#### Arbeitskreis der Schwulen Überfalltelefone und Anti-Gewalt-Projekte in Deutschland (ASAD) mit örtlichen Ansprechpartnern der Polizei

##### Berlin:

Maneo – Schwules Überfalltelefon und Opferhilfe  
Tel. 0 30 - 216 33 36 (tägl. 17-19 Uhr)  
Email: [maneo@mann-o-meter.de](mailto:maneo@mann-o-meter.de), Home: [www.maneo.de](http://www.maneo.de)  
Berliner Polizei für gleichgeschlechtliche Lebensweisen  
LKA 143 · Tel. 0 30 - 46 64 - 91 43 06 (AB)  
Email: [lka143@polizei.verwalt-berlin.de](mailto:lka143@polizei.verwalt-berlin.de)

##### Köln:

Schwules Überfalltelefon Köln19228 · c/o LSVD-Köln  
Tel. 02 21 - 19 228 (Mo. 19-21 Uhr, Do. 18-20 Uhr)  
Email: [beratung@koeln19228.de](mailto:beratung@koeln19228.de), Home: [www.koeln19228.de](http://www.koeln19228.de)  
Polizeipräsidium Köln · Tel. 02 21 - 229 68 27  
Email: [Christiane.Kirsch@koeln.polizei.nrw.de](mailto:Christiane.Kirsch@koeln.polizei.nrw.de)

##### Magdeburg:

Schwules Überfalltelefon Magdeburg: LSVD Magdeburg  
Tel. 03 91 - 19 228 (Di. 20-22 Uhr)  
Email: [md-lsvd@gmx.de](mailto:md-lsvd@gmx.de), Home: [www.sachsen-anhalt.lsvd.de](http://www.sachsen-anhalt.lsvd.de)  
Polizeidirektion Magdeburg · Tel. 03 91 - 546 - 1988 o. 1389

##### München:

Anti-Gewalt-Projekt im sub · Tel. 0 89 - 260 250 72  
Email: [beratungsstelle@subonline.org](mailto:beratungsstelle@subonline.org)  
Home: [www.subonline.org](http://www.subonline.org)  
Polizeipräsidium München, K 314 · Tel. 0 89 - 2910 - 4444

##### Münster:

Schwules Überfalltelefon Münster: LSVD-Münster  
Tel. 02 51 - 19 228 · Email: [info@lsvd-muenster.de](mailto:info@lsvd-muenster.de)  
Polizeipräsidium Münster · Tel. 02 51 - 275 - 3104 o. 3103

##### Außerdem:

##### Frankfurt:

Unschlagbar / schwules Anti-Gewalt-Projekt  
Tel. 0 69 - 19 446 (Mo. 19-21 Uhr)  
Email: [beratung@ag36.de](mailto:beratung@ag36.de), Home: [www.ag36.de](http://www.ag36.de)  
Polizeipräsidium Frankfurt a.M. · Kennwort „Rainbow“  
Email: [rainbow.ppfm@polizei.hessen.de](mailto:rainbow.ppfm@polizei.hessen.de)

##### Düsseldorf:

Schwules Überfalltelefon Düsseldorf  
c/o AIDS-Hilfe Düsseldorf · Tel. 0221-19 228 (Mo. 20-22 Uhr)  
Polizeipräsidium Düsseldorf · KK-Verbeugung 1  
Tel. 02 11 - 870 68 30

Quelle: [www.maneo.de](http://www.maneo.de) · Stand August 2007