

Adrian Lehne

HIV/AIDS, Kondome und das Recht auf sichere Sexualität

„Es ist menschlich und rechtlich unhaltbar, daß der Bund und die Länder einerseits für den Gebrauch von Kondomen werben, andererseits aber Angehörigen von gesellschaftlichen Gruppen, die einem erhöhten AIDS-Infektionsrisiko ausgesetzt sind, der notwendige Schutz verwehrt wird.“¹

So äußerte sich der Anwalt Claus Becker im Mai 1991 in der Zeitschrift der Deutschen AIDS-Hilfe, nach einem Urteil des Obergerichtes Hamburg. Das Urteil bestätigte die Weigerung des Sozialamts, die Kosten für Kondome und Gleitcreme seines Mandanten Joachim T. zu übernehmen. T. war ein schwuler Sozialhilfeempfänger, der mit seinem Antrag und der darauffolgenden Klage Zugang zu sicherer Sexualität in Zeiten von HIV/AIDS forderte.

In der Darstellung dieses Falls möchte ich argumentieren, wie neue Vorstellungen zur Prävention und Umgang mit Sexualität im Kontext von HIV/AIDS zunächst auf Widerstände im (Sozial-)Recht trafen, mit dem späteren Urteil des Bundesgerichtshofs jedoch die Anerkennung des Rechts auf Sexualität erweitert werden konnte.

Der Fall ist somit ein Beispiel, wie um das Recht auf das Ausleben von (sicherer) Sexualität und der Rolle des Staats in dessen Gewährleistung gerungen wurde. Diese Auseinandersetzung setzt sich bis in die Gegenwart in sich verändernden Konstellationen fort, beispielsweise in den Debatten um Sexualassistenten oder um den Zugang zur Präexpositionsprophylaxe (PrEP) als HIV-Präventionsmittel.²

1 Der Fall Joachim T.

Im Oktober 1986 beantragte Joachim T. eine Summe von 71,50 DM zusätzlich zu seinem regulären Sozialhilfesatz. Er begründete dies mit der Notwendigkeit, für Kondome und Gleitcreme aufkommen zu müssen, um sich vor einer möglichen HIV-Infektion schützen zu können. Der Berechnung legte er 20 Sexualkontakte pro Monat zugrunde. Das zuständige Sozialamt in Hamburg wies den Antrag mit Bezug auf § 36 Abs. 1 BSHG (Vorbauende Gesundheitshilfe) ab.³ Darin hieß es:

1 Vgl. Claus Brandt, Arm und ohne Gummi, Deutsche AIDS-Hilfe Aktuell 2 (1991), 46-47 (47).

2 Vgl. zu Debatten um Sexualassistenten: Julia Zinsmeister, Hat der Staat den Bürger*innen Sexualität zu ermöglichen, in: Lembke (Hrsg.), Regulierungen des Intimen. Sexualität und Recht im modernen Staat, Bd. 60, Wiesbaden 2017, 71-90. Vgl. zu Debatten um PrEP: Karsten Schubert, PrEP als demokratische Biopolitik. Zur Kritik der biopolitischen Repressionshypothese – oder: die pharmazeutische Destigmatisierung des Schwulseins, Jahrbuch Sexualitäten 5 (2020), 91-125.

3 Vgl. Hamburgisches Obergericht, Urteil vom 21. Dezember 1990 – Bf IV 110/89, juris Rn. 3.

DOI: 10.5771/0023-4834-2020-4-468

„(1) Personen, bei denen nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein sonstiger Gesundheitsschaden einzutreten droht, soll vorbeugende Gesundheitshilfe gewährt werden. Außerdem können zur Früherkennung von Krankheiten Vorsorgeuntersuchungen gewährt werden; sie sind zu gewährleisten, soweit Versicherte nach den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung über Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 181 und 181 b der Reichsversicherungsordnung) Anspruch auf diese Maßnahmen haben. [...]“⁴

Das Hamburger Sozialamt vertrat die Auffassung, dass solche Leistungen der vorbeugenden Gesundheitshilfe nur dann übernommen werden können, wenn dies auch bei den Krankenversicherungen der Fall sei. Diese würden jedoch die Kosten für Kondome und Gleitgel nicht übernehmen. Daher sei in dem Fall auch keine Gewährung von zusätzlichen Mitteln möglich. Im Ablehnungsbescheid auf den durch Joachim T. eingelegten Widerspruch ergänzte das Amt, dass Kondome nicht die einzige mögliche Präventionsmaßnahme darstellen würden. Eine präventive Wirkung könne ebenfalls durch eine Änderung des Sexualverhaltens erreicht werden.⁵ Es stellte fest, dass es Joachim T. zugemutet werden könne,

„eigenverantwortlich alle Maßnahmen zu ergreifen, die ihm selbst zur wirksamen Vermeidung einer Infizierung zur Verfügung stehen. Dazu zählen insbesondere die Beschränkungen auf einen nicht infizierten Sexualpartner. Dem Widersprechenden wie auch seinem Partner ist es insoweit durchaus zuzumuten, sich dem kostenlosen HIV-Test zu unterziehen. [...] Die insoweit erforderlichen Maßnahmen – Feststellung des Gesundheitszustandes und Beschränkung auf nur einen Geschlechtspartner – sind dem Widersprechenden als Angehörigen der Risikogruppe ohne weiteres zuzumuten.“⁶

Des Weiteren lehnte es das Sozialamt ab – wie auch die Gerichte in den folgenden Prozessen – HIV-Prävention unter §§ 23 (Mehrbedarf), 37 (Krankenhilfe) und 37b BSHG (Hilfe zur Familienplanung) zu fassen.⁷ Die Bestimmung über die Hilfe zur Familienplanung ermöglichte es heterosexuellen Sozialhilfeempfänger*innen, nach ärztlicher Verordnung Zusatzgelder für Verhütungsmittel zu erhalten.⁸

Gegen diesen Bescheid erwirkte Joachim T. am 16. April 1987 eine einstweilige Anordnung durch das Verwaltungsgericht Hamburg, die das Sozialamt zu einer Zahlung von 20 DM verpflichtete. Im Hauptsache-Urteil vom 13. September 1989 gab das Verwaltungsgericht Hamburg Joachim T. Recht und verpflichtete das Sozialamt Hamburg, gemäß § 36 Abs. 1 BSHG die Kosten von Kondomen und Gleitcreme zur HIV-Prävention zu übernehmen. Das in Satz 1 der Norm geforderte ärztliche Urteil wurde im Laufe des Prozesses eingeholt und bestätigte, dass, ohne die Möglichkeit Kondome zu verwenden, Joachim T. eine HIV-Infektion und damit eine Schädigung der Gesundheit drohen würde.⁹ Das Gericht stellte dabei – anders als das Sozialamt – keine Beziehung zu den

4 Vgl. § 36 BSHG (i.d.F. der Bekanntmachung v. 20.1.1987, BGBl. I, 401).

5 Vgl. Hamburgisches Oberverwaltungsgericht (Fn. 3), Rn. 3.

6 Widerspruchsbescheid der Freien und Hansestadt Hamburg, Bezirksamt Mitte, Gz. RA 3-606/87, 4 f. – zitiert nach Claus Brandt, Antrag auf Prozeßkostenhilfe, Brief vom 6.7.1988, 13 (Archiv Grünes Gedächtnis, B.II.1 – Die Grünen im Bundestag 1983-1990, 6104 Verschiedenes).

7 Vgl. Hamburgisches Oberverwaltungsgericht, Urteil vom 21. Dezember 1990 – Bf IV 110/89, juris Rn. 3.

8 Vgl. § 37 BSHG § 36 BSHG (i.d.F. der Bekanntmachung v. 20.1.1987, BGBl. I, 401).

9 Vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 19. Mai 1994 – 5 C 21.91, juris Rn. 18.

Regelungen zur Kostenübernahme der Krankenkassen her, wie sie in Satz 2 genannt sind.¹⁰ Zudem lehnte das Gericht dem Vorschlag ab, sich auf einen Sexualpartner zu beschränken. Diese Argumentation widerspreche Art. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG und stelle keine zuverlässige Präventionsmaßnahme dar. Auf Basis einer Überprüfung der auf dem Markt verfügbaren Produkte, deren Kosten und Eignung für Analverkehr berechnete das Gericht den Anspruch neu. Es verpflichtete das Hamburger Sozialamt zu einer Zahlung von 25,30 DM pro Monat.¹¹

Gegen diese Entscheidung ging das Hamburger Sozialamt in Berufung, da es in sexuellen Bedürfnissen keine „besondere Lebenslage“ im Sinne des BSHG¹² sah, wie sie auch § 36 BSHG voraussetze. Die Prävention sei eine Problematik der Gesundheitspolitik und nicht durch die Sozialhilfe abdeckbar. Das Oberverwaltungsgericht Hamburg gab dem Sozialamt recht und widersprach der Anwendung von § 36 Abs. 1 Satz 1 BSHG. Hierzu stellte es fest:

„Eine vorbeugende Gesundheitshilfe kommt von vornherein nur in Betracht, wenn der Allgemeinzustand des Hilfesuchenden durch berufliche oder sonstige Belastungen oder durch eine Anlage bedingte Schwäche so labil ist, daß mit dem Ausbruch einer Erkrankung oder einem sonstigen Gesundheitsschaden gerechnet werden muß.“¹³

Zur Begründung verwies das Gericht darauf, dass die Gewährung von vorbeugender Gesundheitshilfe im Sozialrecht dem Vorgehen der Krankenkassen bei der Bewilligung vorbeugender Gesundheitshilfen entsprechen müsse.¹⁴ Vielmehr, betonte das Gericht,

„geht es dem Kläger mit seinem Begehren darum, ein allgemeines Erkrankungsrisiko auf sexuellem Gebiet auszuschalten. Er ist weder gesundheitlich labil noch konstitutionell geschwächt. Daher kann er sein Begehren nicht mit Erfolg auf § 36 Abs. 1 Satz 1 BSHG stützen.“¹⁵

Den Vorschlag des Sozialamts zur Einhaltung von Monogamie als Mittel der HIV-Prävention griff das OVG nicht auf. Es traf auch keine Aussage darüber, ob und in welcher Form Art. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG ein sicheres Sexualleben für Sozialhilfeempfänger*innen gewährleisten.

Eine erneute Wendung nahm der Fall vor dem Bundesverwaltungsgericht. Dieses verhandelte parallel mehrere Fälle, in denen es um die Übernahme von Kosten für Kondome zur HIV-Prävention und Schwangerschaftsverhütung ging.¹⁶ Auch hier stand vor allem die Anwendbarkeit der Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes im Mittelpunkt. Ähnlich wie das OVG Hamburg vermied es auch das Bundesverwaltungsgericht in seiner

10 Vgl. Hamburgisches Oberverwaltungsgericht (Fn. 3), Rn. 6.

11 Vgl. ebd.

12 Neben den Berechnungen für den alltäglichen Bedarf definierte das BSHG Situationen, in den ein Anspruch auf zusätzliche Leistungen bestand. Diese wurden im Abschnitt 3 „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ zusammengefasst. Neben „Vorbeugende Gesundheitshilfe“ enthielt dieser Abschnitt auch Regelungen für „werdende Mütter und Wöchnerinnen“, „Blindenhilfe“, „Hilfe zur Pflege“, etc.

13 Hamburgisches Oberverwaltungsgericht (Fn. 3), Rn. 22.

14 Vgl. ebd., Rn. 22, 24.

15 Ebd., Rn. 25.

16 Vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 19. Mai 1994 – 5 C 5.92; Urteil vom 19. Mai 1994 – 5 C 20.91.

Argumentation, Art. 1 und 2 Abs. 1 GG heranzuziehen – obwohl dies offenbar in der Verhandlung thematisiert wurde.¹⁷

Im Gegensatz zum Oberverwaltungsgericht Hamburg ging das Bundesverwaltungsgericht jedoch davon aus, dass Kondome und Gleitcreme als Maßnahmen der vorbeugenden Gesundheitshilfe von § 36 Abs. 1 BSHG erfasst werden können. Insbesondere ging es nicht von der Notwendigkeit einer Vorbelastung aus, welche besondere Maßnahmen zum Gesundheitsschutz zu rechtfertigen hätten. Es stellte fest:

„Selbst nach den krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen [...] war ein labiler Gesundheitszustand als ‚Schwächung der Gesundheit‘ lediglich Voraussetzung für die Kostenübernahme bei Erholungskuren. [...] Im Einklang damit erstreckt sich die vorbeugende Gesundheitshilfe nach der Vorstellung des Gesetzgebers ebenfalls auf andere, keine ‚Schwächung der Gesundheit‘ voraussetzenden Maßnahmen, z.B. Vorsorgekuren.“¹⁸

Entscheidend zur Bewilligung von vorbeugenden Gesundheitshilfen sei ein ärztliches Gutachten, welches auch im Nachhinein eingeholt und auf Grundlage von Akten erstellt werden könne. Dies sei im Rahmen des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht geschehen. Das Bundesverwaltungsgericht bestätigte daher den Anspruch von Joachim T. auf zusätzliche monatliche Zahlungen zur Beschaffung von Kondomen und Gleitcreme.¹⁹

2 Recht auf Sexualität

Der Fall wurde zu einem Zeitpunkt verhandelt, innerhalb dessen im Zusammenhang mit HIV/AIDS in der Bundesrepublik eine verstärkte Auseinandersetzung mit Sexualität stattfand. Die Bemühungen staatlicher Stellen, eine Präventionsstrategie zu entwickeln, machte die Thematisierung und Anerkennung von gelebter Sexualität notwendig. Am deutlichsten wird dies in den Safer Sex-Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie der finanziellen Förderung der Deutschen AIDS-Hilfe. Beide trugen zu einer vergrößerten Sichtbarkeit von gelebter (nicht normativer) Sexualität bei.²⁰

17 In der Berichterstattung über die Verhandlung in der Zeitschrift der Deutschen AIDS-Hilfe hieß es dazu: „Das Bundesverwaltungsgericht scheint geneigt, sich die Interpretation des Hamburger Verwaltungsgerichts von Artikel 1, Absatz 1 und 2 des Grundgesetzes zum ‚Schutz der Menschenwürde‘ zu eigen zu machen, wonach darunter auch ‚die freie Wahl des Sexualpartners ebenso wie die Art und Häufigkeit des Sexualkontakt‘ falle.“ Ullmann-M. Hakert, Härtere Gangart, Deutsche AIDS-Hilfe Aktuell 7 (1994), 7-8 (8).

Einen verfassungsunmittelbaren Anspruch auf existenzsichernde Leistungen, die auch das sozio-kulturelle Existenzminimum gewährleisten müssen, hat das BVerfG erstmals 2010 im Hartz IV-Urteil (BVerfGE 125, 175) festgestellt. Darin leitet es diesen Anspruch aus Art. 1 Abs. 1 i.V.m. dem Sozialstaatsgebot aus Art. 20 Abs. 1 GG her. Dass das OVG und das BVerwG die grundrechtliche Argumentation nicht aufgegriffen hat, lässt sich dadurch erklären, dass sie den Anspruch einfach aus Gesetz ableiten konnten.

18 Bundesverwaltungsgericht (Fn. 9), Rn. 15.

19 Vgl. ebd., Rn. 14-19.

20 Vgl. Magdalena Beljan, Unlust bei der Lust? AIDS, HIV und Sexualität in der BRD, in: Bänziger/Beljan/Eder/Eitler (Hrsg.), Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der sexuellen Revolution in Deutschland seit den 1960er Jahren, Bielefeld 2015, 323-345 (329-332); Magdalena Beljan, „AIDS geht uns alle an!“. Rita Süßmuths Ratgeber „AIDS. Wege aus Angst (1987)“, in: Geschichte der Gefühle – Einblicke in die Forschung, 2013; Lukas Engelmann, Sexualität und AIDS, in: Mild-

Die eingangs zitierte Aussage des Anwalts zeigt also den Konflikt zwischen einer bereits stattgefundenen politischen Anerkennung der Vielfalt gelebter konsensueller Sexualität und deren Inkorporation in die Präventionsbotschaft auf der einen Seite sowie einem Recht, welches mit den Anforderungen dieser Präventionsbotschaft überfordert war, auf der anderen Seite.

Bereits vor dem Aufkommen von HIV/AIDS enthielt das Bundessozialhilfegesetz eine normative Vorstellung von Sexualität, die heterosexuell, monogam und bezogen auf die Möglichkeit von Reproduktion konzipiert wurde. Dies drückte sich zum Beispiel darin aus, dass Hilfsmittel für das sichere Ausleben von Sexualität nur in Bezug auf Schwangerschaftsverhütung vorgesehen waren. Zudem wurde Sozialhilfeempfänger*innen kaum ein eigener Handlungsspielraum zugebilligt. Nur aufgrund eines ärztlichen Attests konnten entsprechende Kosten erstattet werden.²¹ Diese Praxis wurde in den parallelen Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts bestätigt.²²

Mit dem Aufkommen von HIV/AIDS wurde diese normative Vorstellung wiederum wirkmächtig. Besonders augenfällig wurde dies in dem Hinweis des Sozialamtes zur HIV-Prävention, als Angehöriger einer „Risikogruppe“ auf wechselnde Sexualpartner zu verzichten. Schwulen Männern wurde hier ausschließlich eine absolut monogam gelebte Sexualität zugestanden. Bereits in den zeitgenössischen Präventionsbotschaften galt dies jedoch nicht als zuverlässiger Schutz.²³ Das OVG betonte, dass Prävention im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes nur von Personen mit „labilem Gesundheitszustand“ praktiziert werden könne. Dadurch lehnte es explizit ab, das Sozialrecht auf vorherrschende HIV-Präventionskonzepte zu beziehen und sich mit nicht-heteronormativer Sexualität auseinanderzusetzen.

Die Betroffenen standen nach dieser Rechtsauffassung vor der Wahl, entweder Einsparungen bei den Mitteln für den Grundbedarf des Lebens vorzunehmen, sich dem Risiko einer HIV-Infektion auszusetzen oder gänzlich auf das Ausleben ihrer Sexualität zu verzichten.

Damit zeigt sich an diesem Fall eine Besonderheit des Sozialrechts in Bezug auf die Regulierung von Sexualität. Die Möglichkeit, Sexualität als Teil der Privatsphäre zu verstehen – aus der sich der Staat zurückziehen hatte, wie dies beim Strafrecht der Fall war – bestand hier nicht,²⁴ denn Sozialhilfeempfänger*innen sind darauf angewiesen, dass ihre Sexualität durch Behörden und Gerichte als notwendiger Teil ihrer Lebensführung anerkannt wird. Anders formuliert, bedeutete die Anerkennung des Anspruchs auf Leistungen in diesem Fall nicht nur die Freiheit, eine bestimmte Sexualität auszuleben, sondern sogar das Recht darauf. Insofern beinhalteten die Urteile des Bundesgerichtshofs zum Anspruch auf Kostenübernahme von Kondomen für Sozialhilfeempfänger*innen im Kontext von HIV/AIDS auch die Anerkennung eines Rechts auf sichere nicht-monoga-

berger/Evans/Lautmann/Pastötter (Hrsg.), Was ist Homosexualität? Forschungsgeschichte, Gesellschaftliche Entwicklungen und Perspektiven, Hamburg 2014, 271-303 (273-280); Brigitte Weingart, Ansteckende Wörter. Repräsentationen von AIDS, Frankfurt am Main 2002, 130-131.

21 Vgl. § 37b BSHG (i.d.F. der Bekanntmachung v. 20.1.1987, BGBl. I, 401).

22 Vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 19. Mai 1994 – 5 C 5.92; Urteil vom 19. Mai 1994 – 5 C 20.91.

23 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Was Sie über AIDS wissen sollten, Bonn 1985; Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.), Vorbeugen. Safer Sex, Berlin 1987.

24 Vgl. Ulrike Lembke, Sexualität und Recht: eine Einführung, in: Lembke (Hrsg.), Regulierungen des Intimen. Sexualität und Recht im modernen Staat, Wiesbaden 2017, 3-27 (6).

me Sexualität als Teil des Rechts auf Leistungen zur gesundheitlichen Prävention. In dem vorgestellten Fall bezog sich diese Anerkennung zudem auf nicht-monogame männliche Sexualität. Noch deutlicher wurde dies im Urteil des Hamburger Verwaltungsgericht durch die Bezugnahme auf Art. 1 und 2 Abs. 1 GG, um dem Vorschlag einer Änderung des Sexualverhaltens zur HIV-Prävention eine Absage zu erteilen.

Durch die Subsumierung unter § 36 Abs. 1 BSHG fand die Anerkennung sexueller Vielfalt jedoch nur in Bezug auf HIV/AIDS (oder anderer, vergleichbarer gefährlicher sexuell übertragbarer Krankheiten) statt und blieb abhängig von medizinischer Expertise. Das Bundesverwaltungsgericht machte diese Anerkennung weder explizit noch nahm es eine Systematisierung vor.

3 Rezeption in der Schwulen- und AIDS-Selbsthilfebewegung

Trotz der oben beschriebenen Einschränkungen hatte der Fall eine besondere Bedeutung für die Schwulen- und AIDS-Selbsthilfebewegung. Joachim T. bezog bei der Verkündung des Urteils durch das Bundesverwaltungsgericht schon längere Zeit keine Sozialhilfe mehr. Den Weg durch die Instanzen begründete er damit, „Akzeptanz für das durchschnittliche sexuelle Verhalten von Schwulen“ zu erlangen.²⁵ Aufgrund der engen Verknüpfung von HIV/AIDS mit schwulen Männern²⁶ und der Verhandlung von Sexualität zwischen Männern fand der Fall auch in der Berichterstattung der Medien der Schwulen- und AIDS-Selbsthilfebewegung Aufmerksamkeit. Das Urteil des Verwaltungsgerichts Hamburg wurde dabei als wichtiger Schritt in der rechtlichen Anerkennung der eigenen Sexualität gedeutet.²⁷ Dieser Fall ist Teil einer Reihe von Beispielen, wie die Schwulenbewegung im Kontext von HIV/AIDS nicht nur auf Deregulierung drängte, sondern sich aktiv mit Recht auseinandersetzte. Dies drückte sich in der Forderung nach neuem Recht, z.B. Anti-Diskriminierungsrecht, aus. Zudem nahm die Schwulenbewegung im Kontext von HIV/AIDS zunehmend auch Gerichte als entscheidende Orte der Produktion von Recht wahr, an der aktiv mitgewirkt werden konnte.²⁸

25 Hakert (Fn. 17), 8.

26 Vgl. für die Verhandlung von HIV/AIDS als einem Teil schwuler Identität Sebastian Haus, *Risky Sex – Risky Language. HIV/AIDS and the West German Gay Scene in the 1980s*, *Historical Social Research* 41 (2016), 111–134; Magdalena Beljan, *Rosa Zeiten? Eine Geschichte der Subjektivierung männlicher Homosexualität in den 1970er und 1980er Jahren der BRD*, Bielefeld 2014, 193–203; Sebastian Haunss, *Von der sexuellen Befreiung zur Normalität. Das Ende der zweiten deutschen Schwulenbewegung*, in: Pretzel/Weiß (Hrsg.), *Rosa Radikale. Die Schwulenbewegung der 1970er Jahre*, Hamburg 2012, 199–214 (207–209); vgl. für die Verknüpfung von HIV/AIDS und Homosexualität im Mediendiskurs der Bundesrepublik Thorsten Eitz, *Aids. Krankheitsgeschichte und Sprachgeschichte*, Hildesheim 2003, 90–94; Siân Birkner, *Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Szene, in der er verkehrt. Der Aids-Diskurs in Der Spiegel 1982–1985*, *History, Sexuality, Law*, 31.1.2019, <https://hsl.hypothesen.org/630>.

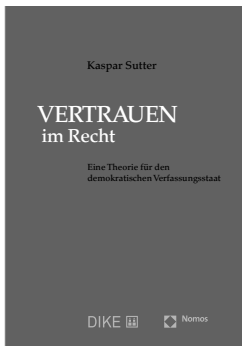
27 Vgl. Brandt (Fn. 1), 46–47; c.k.: *Kondome vom Sozialamt*, *Magnus* 5/2 (1990), 54.

28 Vgl. Adrian Lehne, *Schwulenbewegung und Recht, History, Sexuality, Law* 29.11.2018, <https://hsl.hypothesen.org/480>. Dies drückte sich auch in spezifischen Rechtsratgebern zu AIDS aus z.B. *Deutsche AIDS-Hilfe* (Hrsg.), „Alles, was Recht ist“. Rechtsratgeber, Berlin 1988; Jürgen Wolff/Stefan Reiß/Sabine Mehlem, *Rechtsratgeber AIDS, Konfliktfälle im Alltag*, Hamburg 1988. Zudem wurde 1980 auch die *Homosexuelle Selbsthilfe e.V.* gegründet, unter anderem mit dem Ziel, finanzielle Mittel für entsprechende Prozesse zur Verfügung zu stellen.

4 Fazit

Der vorgestellte Fall zeigt, wie HIV/AIDS und die sich in der Folge entwickelnden Präventionskonzepte eine Herausforderung für das Recht darstellten. Dabei geriet ein von heteronormativen Lebensformen und bürgerlichen Moralvorstellungen ausgedachtes Recht in Konflikt mit staatlichen Präventionskonzepten. Im konkreten Fall des Joachim T. katalysierte HIV/AIDS in einem begrenzten Rahmen die Anerkennung von Ansprüchen zum Ausleben sicherer nicht-heterosexueller und nicht-monogamer Sexualität. Trotz aller Beschränkungen der Leistungsberechtigung, die der direkte Bezug auf HIV-Prävention und die Notwendigkeit medizinischer Gutachten bedeutete, wurde der Fall in der Schwulen- und AIDS-Hilfebewegung als ein Schritt in Richtung staatlicher Anerkennung schwuler Lebensweisen gedeutet. Dieser Prozess entstand nicht quasi automatisch, sondern wurde, wie Joachim T.'s Begründung für seine Klage zeigt, mit dem Ziel dieser Anerkennung vorangetrieben. Somit ist der Fall ein frühes und besonders eingängiges Beispiel für strategische Prozessführung, welche ab den 1980er zunehmend von der bundesrepublikanischen Schwulenbewegung in Anspruch genommen wurde.²⁹

Eine Theorie des Rechtsvertrauens



Vertrauen im Recht

Eine Theorie für den demokratischen Verfassungsstaat

Von Dr. Kaspar Sutter

2020, 652 S., geb., 130,- €

ISBN 978-3-8487-7817-1

Vertrauen und dessen Schutz sind „Essenz und Grundlage“ (Hartmut Maurer) des demokratischen Rechtsstaats. Doch was ist Vertrauen eigentlich? Und was zeichnet das Rechtsvertrauen aus, das Treu und Glauben, ja dem gesamten Recht zugrunde liegen soll? In seiner wissenschaftlichen Studie entfaltet der Autor eine Theorie des Rechtsvertrauens für den demokratischen Verfassungsstaat.

Bestellen Sie im Buchhandel oder
versandkostenfrei online unter [nomos-shop.de](https://www.nomos-shop.de)

Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer



Nomos

²⁹ Vgl. zum Begriff strategische Prozessführung Alexander Graser/Christian Helmrich (Hrsg.), *Strategic Litigation. Begriff und Praxis*, Baden-Baden 2019; Lisa Hahn, *Strategische Prozessführung. Ein Beitrag zur Begriffsklärung*, *Zeitschrift für Rechtssoziologie* 39 (2019), 5-32.