

m.ahd
AUSGABE 03/08

NEWSLETTER DER AIDS-HILFE DRESDEN



Schwerpunkt Recht



AIDS - HILFE
DRESDEN E.V.

Vorwort

Sehr verehrte Leserin, sehr verehrter Leser,

das Jahr ist um – schon wieder eins, wird so manche/r denken. Bevor Sie/Du die Kor-ken knallen lassen, bieten wir Ihnen/Dir in-teressanten Lesestoff aus der Aids-Hilfe Dresden.

Unser vergangenes Jahr wurde durch ei-ne Debatte bestimmt: die Rolle der Virus-last. Die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen der Schweiz hatte im Januar in einer Empfehlung über die Infektiosität von HIV-Positiven eine intensive Diskussion aus-gelöst. Seitdem steht die Frage: Kann die Senkung der Viruslast durch die antiretrovi-ralen Medikamente eine Rolle in der Pri-märprävention spielen? Wir haben darüber öffentlich diskutiert.

Dass HIV auch ein rechtliches Problem darstellt, zeigt ein Überblick über verschie-dene Urteile. Neben bekannten Rubriken gibt es einen Artikel zum Rosenstolz-Kon-zert, den Jahresrückblick, einen Bericht über Barré-Sinoussi und Montagnier sowie „Mietrecht, oder: Ein modernes Märchen.“

Sicher gäbe es noch mehr zu berichten. So wurde im November von der bisherigen Landesarbeitsgemeinschaft der sächsischen Aids-Hilfen das „Sächsisches Bündnis HIV/Aids“ gegründet. Gefreut hat uns die Auszeichnung des Projektes „Pflege Deinen Schwanz“ und die Würdigung der langjäh-rigen ehrenamtlichen Tätigkeit von Sylvia Urban mit der Sächsischen Ehrenmedaille »Für herausragende Leistungen im Kampf gegen HIV und Aids« durch Gesundheitsmi-

Inhalt

Aids und Recht	2
Vorgestellt: Gonorrhoe	7
Die EKAf-Empfehlungen und ihre Folgen	9
Das Recht der ersten Entdeckung	10
Und die Suche geht weiter	11
Mietrecht, oder: Ein modernes Märchen	12
Tellerrand: Bald recht, jetzt schon billig	13
Jahresrückblick 2008	14
Impressum	15

nisterin Christine Clauß (CDU).

Wir wünschen geruhsame Weihnachts-feiertage und einen guten Start für 2009!

Redaktionsteam und Vorstand der Aids-Hilfe Dresden e.V.

Aids und Recht

Dr. Jörg Teumer, Rechtsanwalt



Eine Aids-Erkrankung stellt nicht nur einen tiefen Einschnitt in das Leben des Betroffenen dar, sondern kann auch vielfältige rechtliche Probleme nach sich ziehen. So fragt sich z.B. im Arbeitsrecht, ob und unter welchen Voraussetzungen der Arbeitgeber einem an Aids erkrankten Mitarbeiter kündigen kann oder ob der Arbeitssuchende dem Arbeitgeber diese Erkrankung im Bewerbungsgespräch offenbaren muss. Auch im Mietrecht stellt sich die Frage, ob dem Vermieter ein (Sonder)kündigungsrecht gegenüber dem Aidskranken zusteht. Wird ein Patient bei einer Routineoperation im Krankenhaus mit dem Aidsvirus infiziert, stellt sich die Frage nach der Haftung des Arztes bzw. des Krankenhausträgers. Muss der Aidskranke mit strafrechtlichen Konsequenzen rechnen, wenn er in Kenntnis seiner Erkrankung sexuelle Kontakte pflegt? Kann der Vater seinen aidsinfizierten Sohn aufgrund dieser Krankheit enterben? Berechtigt eine verschwiegene Aids-Erkrankung zur Anfechtung einer Ehe? Kann dem Aidskranken das Umgangsrecht mit seinem Kind verwehrt werden? Fragen über Fragen, Probleme über Probleme, deren Beantwortung für den Betroffenen weitreichende persönliche und wirtschaftliche Konsequenzen zur Folge haben können. Bereits diese knappe Einführung zeigt die Bandbreite der möglicherweise betroffenen Rechtsgebiete auf: Arbeitsrecht, Mietrecht, Arzthaftungsrecht, Strafrecht, Erbrecht, Familienrecht. Die Aufzählung ist selbstverständlich nicht abschließend.

Der Autor wird in einer mehrreihigen Abhandlung einen Überblick über die jeweiligen rechtlichen Probleme der einzelnen Rechtsgebiete geben und dabei auch interessante und wichtige Urteile näher darstellen.



Alle aktuellen Termine und Veranstaltungen der Aids-Hilfe Dresden finden Sie immer auf der Webseite: www.aidshilfe-dresden.de

Kapitel 1:

Aids und Arzthaftungsrecht

Das Thema Aids und Arzthaftungsrecht wird von mir anhand der in den vergangenen Jahren ergangenen und bis zum heutigen Tag prägenden Rechtsprechung dargestellt.

Im Arzthaftungsrecht kann das Thema Aids dann relevant werden, wenn im Rahmen eines ärztlichen Routineeingriffes der Patient aufgrund der Verletzung ärztlicher Standards – nachweislich – mit dem Aids-Virus infiziert wird.

1.) Der Entscheidung des BGH vom 14.06.2005 – VI ZR 179/04 lag folgender Fall zugrunde: Ein verunfallter Motorradfahrer erhielt im Krankenhaus eine Blutspende von verschiedenen Spendern. Eine dieser Blutspenden war nachweislich HIV-kontaminiert. Mehrere Jahre später wurde bei dem Motorradfahrer eine HIV-Infektion festgestellt, die er auf seine Ehefrau übertrug. Diese forderte Schmerzensgeld vom Krankenhausträger.

Der BGH bejahte den Kausalzusammenhang zwischen der HIV-Infektion der Klägerin und der Behandlung ihres Ehemanns mit Blutprodukten. Es bestehe ein nicht entkräfteter Beweis des ersten Anscheins dafür, dass der Ehemann der Klägerin mit HIV infiziert worden sei und den Virus auf die Klägerin übertragen habe. Die Eheleute hät-

ten weder zu den HIV-gefährdeten Risikogruppen gehört noch seien sie durch die Art ihrer Lebensführung einer gesteigerten Infektionsgefahr ausgesetzt gewesen. Die Lebenserfahrung spreche dafür, dass die verabreichten Blutprodukte als Infektionsquelle anzusehen seien. Eine ordnungsgemäße Aufklärung des Ehemannes der Klägerin über die Gefahr einer HIV-Infektion durch Verabreichung der Blutspende sei nicht erfolgt. Der Klägerin wurde ein Schmerzensgeld in Höhe von 127.823 Euro zugesprochen.

2.) Häufig wird dem Patienten jedoch nicht der Nachweis gelingen, dass er im Zuge einer Bluttransfusion mit HIV infiziert wurde. Das OLG Hamm wies mit Urteil vom 23.10.1996 – 3 U 200/95 die Schmerzensgeldklage eines unterdessen HIV-infizierten Patienten gegen eine Klinik ab, bei der er eine Bluttransfusion erhielt. Der Patient habe nicht nachweisen können, dass die verabreichten Blutprodukte verseucht waren, einer der Spender des verarbeiteten Blutes infiziert gewesen sei, noch dass andere Empfänger des dem Kläger verabreichten Blutes sich anschließend mit HIV infiziert hätten. Fehle bereits dieser Nachweis, kämen keine Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten in Betracht.

3.) Das OLG Frankfurt a.M. entschied mit

Urteil vom 23.12.2003 – 8 U 140/99 einen Fall zur Schadensersatzpflicht eines Arztes, dessen Patientin sich – nachweislich – bei der Durchführung einer Ozontherapie wegen mangelnder Hygiene eine Infektion mit dem Aids-Virus zugezogen hatte.

Das OLG sprach der Klägerin einen Schmerzensgeldbetrag in Höhe von 153.387,56 Euro zu. Es betrachtete es als erwiesen, dass dem behandelnden Arzt bei der Durchführung der Ozontherapie ein schwerer Verstoß gegen die Regeln der Hygiene unterlaufen war.

Auch mit der Reichweite der ärztlichen Schweigepflicht bei Kenntniserlangung von einer HIV-Infektion des Patienten und den Anforderungen an die Eröffnung der Diagnose „Aids“ im Patienten-Arzt-Gespräch musste sich die Rechtsprechung desöfteren beschäftigen.

4.) Einen kniffligen Fall zur Reichweite der ärztlichen Schweigepflicht hatte das OLG Frankfurt a.M. mit Urteil vom 5.10.1999 – 8 U 67/99 zu entscheiden: Ein Ehepaar war bei einem Arzt in Behandlung. Dieser stellte beim Ehemann eine Infektion mit HIV fest und riet diesem zum Verzicht auf Sexualverkehr mit seiner Frau, ggf. zur Benutzung von Kondomen. Eine Information der Ehefrau über die HIV-Infektion des Ehemannes unterlies der Arzt, da er der Ansicht war, dass ihm dies seine ihm gegenüber dem Ehemann obliegende ärztliche Schweigepflicht verbiete. Später wurde auch bei der Ehefrau eine HIV-Infektion festgestellt. Die Ehefrau nahm den Arzt auf Schmerzensgeld in Anspruch, da sie der Ansicht war, auch sie hätte über die HIV-Infektion ihres

Ehemannes informiert werden müssen.

Das OLG entschied, dass der Arzt die klagende Ehefrau von der auch ihr Leben bedrohenden Erkrankung ihres Lebenspartners in Kenntnis hätte setzen müssen. Dem Schutz des Lebens und der Gesundheit eines konkret von einer Ansteckung bedrohten Patienten gebühre der Vorrang vor der dem Arzt obliegenden Schweigepflicht. Der Arzt dürfe nicht einseitig die Interessen des Aids-Kranken in den Vordergrund stellen und vor der Gefahr einer Ansteckung eines Menschen, dessen Schutz ihm ebenfalls anvertraut ist, die Augen verschließen. Dennoch lehnte das OLG einen Schmerzensgeldanspruch ab. Denn es konnte nicht geklärt werden, ob zum Zeitpunkt der Feststellung der HIV-Infektion des Ehemannes durch den Arzt die Ehefrau nicht auch schon mit dem HIV-Virus infiziert gewesen war. Damit konnte nicht nachgewiesen werden, dass die Information der Ehefrau noch rechtzeitig gekommen wäre, um deren HIV-Infektion zu verhindern.

5.) Zu einem anders gelagerten Fall der Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht musste sich das LG Braunschweig mit Urteil vom 02.11.1989 – 4 O 240/89 befassen: Der als Krankenpfleger tätige Kläger wurde nach einem Unfall in die Klinik, bei der er angestellt war, eingeliefert. Im Rahmen des stationären Aufenthalts wurde dem Kläger routinemäßig Blut entnommen und dieses auch – ohne dessen Einwilligung – auf HIV untersucht. Das Ergebnis des HIV-Tests war positiv. Der Arzt teilte das Testergebnis dem Dienstvorgesetzten des Klägers mit, nicht aber diesem selbst. Das Testergebnis wurde

dem Kläger vom Dienstvorgesetzten eröffnet, worauf dieser in eine seelische Krise stürzte.

Das Landgericht erblickte im Verhalten des Arztes eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht und verurteilte diesen zu einer Schmerzensgeldzahlung in Höhe von 10.000 DM (= 5.113 Euro). Eine Rechtfertigung für die Offenbarung der HIV-Infektion gegenüber dem Dienstvorgesetzten des Klägers gebe es auch nicht vor dem Hintergrund, dass der Kläger als Krankenpfleger für andere über seine HIV-Infektion nicht Informierte eine potentielle Gefahr darstellen könne. Vielmehr hätte der Arzt dem Kläger selbst das positive Testergebnis mitteilen und ihm zumindest die Möglichkeit geben müssen, selbst tätig zu werden. Der beklagte Arzt habe zumindest fahrlässig und damit schuldhaft seine ärztliche Schweigepflicht gebrochen. Er hätte erkennen können und müssen, dass er zunächst seinen Patienten, den Kläger, über das positive Testergebnis aufzuklären hatte, bevor er den Dienstvorgesetzten informierte. Zudem hätte ein persönliches Gespräch zwischen Arzt und Patient die seelische Krise des Klägers vermeiden können.

6.) In der Entscheidung des OLG Köln vom 26.11.1987 – 7 U 108/87 ging es um die Frage, ob dem klagenden Patienten ein Schmerzensgeld zusteht, wenn ihn der Arzt über dessen Aids-Erkrankung nicht schonend aufklärt. Der Patient behauptete, der Arzt habe ihm die Diagnose „Aids“ in sadistischem Unterton und mit der Bemerkung eröffnet, er solle lieber nach Hause gehen, da er ohnehin nur noch kurze Zeit zu leben habe.

Das OLG wies die Klage ab, da der Kläger die geschilderten Begleitumstände des Aufklärungsgesprächs nicht beweisen konnte. Der von einem Zeugen wiedergegebene Eindruck, der Arzt habe bei der Eröffnung der Diagnose ein mokantes Lächeln aufgesetzt und sehr kühl gesprochen, sei rein subjektiv und begründe keine Haftung des Arztes. Denn die Art und Weise der Führung des Gesprächs und der Aufklärung des Patienten über eine Aids-Erkrankung seien dem pflichtgemäßen Ermessen des Arztes überlassen.

Problematisch ist auch, ob einem Patienten, bei dem ein „heimlicher“ Aids-Test durchgeführt wird, ein Schmerzensgeldanspruch gegenüber dem Arzt zusteht.

7.) Dem Urteil des LG Köln vom 8.02.1995 – 25 O 308/92 lag folgender Fall zugrunde: Der verklagte Arzt lies bei dem klagenden Patienten nach einem operativen Eingriff durch eine Arzthelferin Blut entnehmen und untersuchte dieses anschließend auf HIV-Antikörper. Das Testergebnis war positiv, was dem Patienten vorher nicht bekannt war. Nachdem der Arzt dem Patienten das Testergebnis mitteilte, forderte dieser Schmerzensgeld, da er der Ansicht war, die Vornahme eines heimlichen und nicht indizierten HIV-Antikörper-Tests durch den behandelnden Arzt habe dessen Persönlichkeitsrecht verletzt.

Das LG entschied, dass dem Kläger ein Schmerzensgeldanspruch gegenüber dem Arzt in Höhe von 1.500 DM (= 767 Euro) zustehe. Die Vornahme eines HIV-Antikörper-Testes ohne Einwilligung des Patienten stelle wie jede andere diagnostische

Maßnahme, die ohne Einwilligung des Patienten vorgenommen werde, einen Verstoß gegen das Selbstbestimmungsrecht des Patienten dar. Unerheblich sei, ob aufgrund des Krankheitsbildes aus der Sicht des Arztes ein solcher Test medizinisch indiziert ist, da die Indikation die Einwilligung des Patienten nicht ersetzen könne. Die Verletzung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten stelle eine schwerwiegende Persönlichkeitsverletzung dar. Ein höheres Schmerzensgeld sei jedoch nicht angezeigt, da sich der Arzt unwiderlegbar dahingehend eingelassen habe, dass er den Test als medizinisch notwendig angesehen habe und vom Einverständnis des Patienten ausgegangen sei.

8.) Der Problemkreis ist jedoch noch nicht abschließend geklärt. In einem nahezu identischen Fall entschied das AG Mölln mit Urteil vom 06.10.1988 – C 405/88 anders: Der auf Schmerzensgeld klagende Patient befand sich in einer Klinik zu einem Kuraufenthalt. Dem Kläger wurde mit seinem Einverständnis bei der Eingangsuntersuchung Blut entnommen, das auf verschiedene Erkrankungen untersucht wurde. Auf Anordnung des verklagten Arztes wurde – ohne Mitteilung an den Kläger – dessen Blut auch entsprechend der bis dato üblichen Handhabe in der Klinik auf HIV-Antikörper überprüft. Dem Kläger wurde das Testergebnis nicht mitgeteilt.

Das AG entschied, dass dem Patienten keine Schmerzensgeldansprüche auf Grund des heimlichen Aids-Tests erwachsen. Zwar habe sich der behandelnde Arzt Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten ohne dessen Einwilli-

gung verschafft und könne von einer stillschweigenden Einwilligung zu einem Aids-Test nicht ausgegangen werden, so dass eine Verletzung des Persönlichkeitsrechtes in Betracht komme. Jedoch liege im Handeln des Arztes kein schwerwiegender, zur Zahlung von Schmerzensgeld verpflichtender, Eingriff in das Persönlichkeitsrecht des Klägers vor, da die ärztliche Schweigepflicht eine Weitergabe des Testergebnisses an Dritte verbiete. Für den Patienten konkretisiere sich mit dem heimlichen Aids-Test ein allgemeines Lebensrisiko, der die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes nicht rechtfertige.

Auch die Frage, wie hoch ein Schmerzensgeld bei einer Aids-Fehldiagnose zu bemessen ist, beschäftigte unsere Gerichte.

9.) Das LG Lüneburg sprach einem inhaftierten Patienten mit Urteil vom 06.07.1994 – 2 O 20/93 für eine Aids-Fehldiagnose ein Schmerzensgeld von 1.000 DM (= 511 Euro) zu. Dem Patienten wurde das richtige Ergebnis 14 Tage später eröffnet. In der Zwischenzeit stand dieser nachweislich Todesängste aus. Nur nebenbei: In Spanien wurde einem Patienten in einem ähnlich gelagerten Fall im Jahr 2001 ein Schmerzensgeld von ca. 128.000 Euro zugesprochen.

Sexuell übertragbare Krankheiten gibt es viele – die Aufklärung darüber ist jedoch oft denkbar schlecht. Anlass genug für uns, die lieben Kleinen einmal selbst zu Wort kommen zu lassen. In jeder Ausgabe erteilen wir einem anderem Erreger das Wort. Also, sag einmal, wer bist Du denn?

Gestatten mein Name ist:

Gonorrhoe – Der Tripper

Bekannt geworden bin ich unter dem Namen Tripper (von dem niederdeutschen Wort *drippen* = *tropfen* abgeleitet), Gonorrhoe stammt aus dem Griechischen und bedeutet soviel wie Samenfluss, was beides auf die charakteristischen Merkmale meiner Erkrankung hindeutet. Außerdem bin ich eine der weltweit am häufigsten auftretenden Geschlechtskrankheiten.

Hervorgerufen werde ich durch das Bakterium *Neisseria Gonorrhoeae* (auch bekannt als Gonokokken) welches 1879 durch den deutschen Dermatologen Albert Neisser entdeckt wurde.

Wie bekommt man mich?

Durch ungeschützten Geschlechtsverkehr, sowie bestimmte Sexualpraktiken – wie Anal- oder Oralverkehr bin ich sehr leicht zu erlangen. Gonokokken besiedeln deine Schleimhäute im Urogenitaltrakt, sowie bei infizierten Müttern die Bindehaut des Neugeborenen (während der Geburt). Durch diese Übertragung kann die Gonoblennorrhoe (ein eitriges Bindehautentzündung) ausge-

löst werden.

Gegenüber Kälte und Sauerstoff bin ich sehr empfindlich, und deshalb ausserhalb des menschlichen Körpers nicht überlebensfähig. Es ist daher eher unwahrscheinlich sich mit mir auf einer öffentlichen Toilette zu infizieren.

Woran erkennt man mich?

Zwischen einer Infektion mit mir, und dem Auftreten der ersten Symptome vergehen in der Regel 2 bis 5 Tage. Da mache ich auch kleine feine Unterschieden in meinen Auswirkungen auf Männlein und Weiblein:

Beim Mann kommt es bereits ein bis drei Tage nach Ansteckung zu einer Rötung und Schwellung der Harnröhrenmündung einhergehend mit Brennen beim Wasserlassen, sowie einem anfangs wässrigen, später schleimig-eitrigem Ausfluss. Unbehandelt kann sich die Infektion weiter ausbreiten. Nach zwei bis drei Wochen zeigen Schmerzen am Damm bzw. in der Blasengegend an, das auch die Prostata beteiligt ist. Wenn ich

auf den Nebenhoden übergreife kann es da auch zu einer Rötung oder Schwellung kommen, das kann dann auch mit Fieber einhergehen.

Bei der Frau trete ich etwas milder in Erscheinung, deshalb werde ich oft ignoriert und nicht behandelt. Das kann zur Folge haben das ich mich dann als chronisch erweise. Wenn Beschwerden auftreten, sind es meist Schmerzen beim Wasser lassen und ein häufiger Harndrang sowie ein wässriger Ausfluss infolge einer Entzündung des Gebärmutterhalses. Ich kann mich aber auch auf die Schleimhaut des Enddarms ausbreiten.

Meine schwerwiegendste Komplikation ist eine dauerhafte Unfruchtbarkeit bei Männern und Frauen.

Wie wird man mich wieder los?

Durch einen Abstrich aus den betroffenen Regionen, beispielsweise Harnröhre oder Gebärmutterhals, kann die Diagnose durch den Nachweis des Erregers gestellt werden. Die Treffsicherheit dieser Abstriche liegt allerdings nur bei 50 Prozent. Das sicherste Verfahren ist hier die Anzucht des Erregers.

Die Therapie erfolgt mit Antibiotika. Dieses sollte aber auf keinen Fall zu früh abgesetzt werden! Sexualpartner sollten auf jeden Fall mitbehandelt werden. Bis zur Beendigung der Behandlung sollte auf weitere Sexualkontakte verzichtet werden.



Alle Neugeborenen erhalten zur Vorbeugung die sogenannte Crédesche Prophylaxe. Im Gegensatz zu einigen anderen Infektionskrankheiten, die eine lebenslange Immunität hinterlassen kann es bei mir zu wiederholten Infektionen kommen.

Was die Statistiken uns verraten

In Sachsen gab das Robert Koch Institut für 2007 auf 100.000 Einwohner ca. 11 Fälle an. Von den Betroffenen sind ca. 75% Männer zwischen 25 und 44 Jahren und 25% Frauen zwischen 15 und 24 Jahren. Im Regierungsbezirk Dresden gab es im Jahr 2007 235 gemeldete Gonokokken-Infektionen.

Weltweit wird die Infektionsrate mit 62 Millionen Menschen pro Jahr beziffert.

Autorin: Jacki Goldmann

Quellen

- [onmeda.de – http://www.onmeda.de/krankheiten/gonorrhoe.html](http://www.onmeda.de/krankheiten/gonorrhoe.html)
- Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen

Die EKAF-Empfehlungen und ihre Folgen

HIV-positiv, aber nicht ansteckend? Vorreiter dieser nicht ganz neuen Gedankenanstöße war Anfang 2008 die schweizerische Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen, kurz EKAF. Sie veröffentlichte eine Empfehlung, die kurz und prägnant für einiges Aufsehen sorgte.

Zusammengefasst bedeuten die Ergebnisse, dass eine HIV-positive Person, die sich in einer ärztlich begleiteten antiretroviralen Therapie befindet, deren Viruslast seit sechs Monaten unter der Nachweisgrenze liegt und bei der eine andere sexuell übertragbare Krankheit ausgeschlossen ist, das HI-Virus nicht weitergibt.

Der Vorstand und die Mitarbeiter des Aids-Hilfe Dresden e.V. erkannten neben vielen weiteren Bundesverbänden die Notwendigkeit, die einzelnen Voraussetzungen der Schweizer tiefer zu diskutieren.

Am 24.09.08 trafen sich Vertreter verschiedener Institutionen und Interessierte zu einem regen Informationsaustausch um die Thematik der Nicht-Infektiosität trotz eines HIV-positiven Serostatuses. Nach einem Impulsreferat durch den Medizinreferent der Deutschen Aids-Hilfe, Herrn Armin Scharfberger, berichtete Frau Dr. Spornraft-Ragaller von ihren Erfahrun-

gen in der HIV-Sprechstunde und den Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung der schweizerischen Empfehlungen. Anschließend begann das Publikum sich im vollbesetzten Herbert-Wehner-Bildungswerk mit den Podiumsgästen auszutauschen.

Als Resümee des Abends fasste Herr Tüffers (Aids-Hilfe Dresden) die Diskussion wie folgt kurz und knapp zusammen:

„Sexuell übertragbare Krankheiten vermeidende Instrumente, sei es nun die mechanische Variante, also das Kondom, oder medizinische, wie die antiretrovirale Medikation, dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Eine selbstbestimmte und selbstbewusste Sexualität ist nicht mithilfe von Tabletten zu ersetzen. Trotz großer Fortschritte kann und soll eine Therapie nicht ein Ersatz für Eigenverantwortung sein. Zudem sind die Ergebnisse vorerst nur 100-prozentig im heterosexuellen Bereich anwendbar. Weitere wissenschaftliche Forschungsprojekte müssen die Wissenslücken mit der Zeit füllen.“

Autor: Christian Willno

Das Recht der ersten Entdeckung

Nobelpreis der Medizin geht u.a. an die beiden französischen Forscher Françoise Barré-Sinoussi und Luc Montagnier



Die Entdecker des HI-Virus und seit diesem Jahr Nobelpreisträger: Françoise Barré-Sinoussi und Luc Montagnier.

Altersuntypische und lebensbedrohliche Krankheitssymptome, gehäufte Fälle von seltenen Lungenentzündungen, Kaposi-Sarkomen, Lungengewebskrebs, Todesfälle!

Besonders gefährdet scheinen homosexuelle, drogenabhängige und Bluterkrankte junge Männer zu sein.

Besteht ein Zusammenhang?

Der Grundstein einer jahrelang dauernden Forschungsgeschichte, mit vielen Rückschritten und noch größeren Fortschritten begann Anfang der 80-er Jahre.

Man ging bereits damals davon aus, dass es sich um eine erworbene Immunschwäche handeln müsse, da sich die Krankheit über sexuelle Kontakte, über Transfusionen oder parenteral verbreiten könne. Das US Center für Disease Control (CDC) fasste die auftretenden Krankheitsfälle unter dem Namen *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) zusammen.

Welche Rolle Retroviren bei der Entsteh-

ung von AIDS spielen könnten, fragten sich, neben weltweit agierenden Virenlaboratorien, auch Françoise Barré-Sinoussi und Luc Montagnier und deren Forscherteam vom Pariser Pasteur-Institut. Es gelang ihnen 1983, ein Retrovirus aus Lymphknoten zellen von Patienten mit ersten Anzeichen von AIDS zu isolieren. Sie fanden heraus, dass diese Retroviren (LAV, Lymphadenopathie Assoziiertes Virus) ein Enzym benutzen, das ihr eigenes RNA-Erbgut in die für menschliche Zellen typische DNA übersetzen und somit infizieren kann.

Antikörper gegen dieses Virus wurden auch bei Patienten mit AIDS als Vollbild gefunden und in Zusammenarbeit mit anderen Forschergruppen, die dieses Virus mittlerweile ebenfalls isoliert hatten, wurde 1985 der allgemein anerkannte Name *Human Immunodeficiency Virus Typ 1* festgelegt.

Robert Gallo, ein US Mediziner, ging bei der Vergabe des Nobelpreises leider leer aus. Er bekam damals von Barré-Sinoussi und Montagnier Virusproben zugeschickt und forschte eigenständig weiter. Beiden Forschergruppen gelang die Entwicklung von Bluttests zum Nachweis des HI-Virus.

Autorin: Susann Tittmann

Und die Suche geht weiter

Nachdem Rosenstolz in der Messe Dresden am 14.11.08 ihre gleichnamige Tour vor 10.000 Fans präsentierten, sucht die Aids Hilfe Dresden vier Spendenbüchsen – bis heute vergeblich...



Für die Einen sind sie Musik gewordener Kitsch, für die Anderen Seelentröster, so etwas wie die besten Freunde. Singen Rosenstolz doch über Dinge, die alle Menschen betreffen: Liebe, Angst, Sex und Tod.

Mit ihrem elften Studioalbum „Die Suche geht weiter“ sind Rosenstolz wieder auf großer Tour durch Deutschland, Österreich und die Schweiz.

AnNa R. und Peter Plate entwickelten sich in 17 Jahren gemeinsamen Bestehens vom Berliner Schwulenszene-Tipp zu einem Massenphänomen. Verirrten sich in den Anfangsjahren nur eine Handvoll Zuschauer zu ihren Auftritten, bekommen sie heute mühelos die größten Hallen voll.

AnNa R. und Peter Plate begannen mit leichter Verspätung, aber lieferten dafür eine zweieinhalbstündige Show, die jeden einzelnen Zuschauer begeisterte.

AnNas Auftritt auf der Schaukel bei „Un erwartet (Ein Fenster zum Himmel)“, der

Glitzerregen bei „Gib mir Sonne“ oder diverse Kostümwechsel auf der Bühne bleiben im Gedächtnis.

Blieben einige Klassiker wie „Die Schlampen sind müde“ oder Peters „Die Zigarette danach“ vermisst, nahmen sich Rosenstolz neben den aktuellen Stücken auch einiger alter Songs an. Besonders überraschend waren wohl „Das gelbe Monster“ (2004) und „Die öffentliche Frau“ aus dem Jahr 1997.

Auch der sehr persönliche Titel „An einem Morgen im April“ wurde gespielt. Er ist Ulf Leo Sommers Mutter gewidmet, die im April 2006 verstarb. Ironischerweise bekam sie den riesigen Erfolg des Vorgängeralbums „Das große Leben“ nicht mehr mit, obwohl dieser auch ihr Werk war, hat sie doch von Anfang an Rosenstolz unterstützt und war in ihrem Glauben an die Band unerschütterlich.

Autorin: Nancy Riemer

Mietrecht, oder: Ein modernes Märchen.

Manchmal befindet man sich an einer Stelle, an der die Wand zwischen den Welten besonders dünn und durchlässig ist: Dort verschwimmen Fiktion und Wirklichkeit und die Haarrisse in der Realität werden sichtbar. Meine WG war so ein Ort.

Da waren vor einigen Jahren zwei Männer, die suchten einen Mitbewohner, und da war ich, die suchte ein Zimmer. Als ich mich vorstelle, (Bewohner Nr.1 ist abwesend) erzählt Nr.2, dass immer übers Wochenende sein Kind da sei. Ach ja, und er sei HIV+. Ob ich da ein Problem mit habe?

Ich stutze: Warum sagt er mir das jetzt? Sicher, vielleicht stellt man das besser gleich klar, andererseits teilt man doch nur die Wohnung... (Mist, habe ich jetzt zu lange gezögert?) Ich habe kein Problem, sage ich, doch manchen, sagt er, sei nicht wohl dabei, weil es auch immer Ärger mit dem Amt gebe.

Neugier: Positiv seit wann? Ist er deshalb arbeitslos, trotz seines Diploms? Doch ich kenne ihn kaum und werde danach nicht fragen: Es geht mich nichts an. Also wohne ich. Nach einem Jahr zieht Nr.1 aus und das Kind von Nr.2 ein, ungefragt. Ich soll einen höheren Anteil der Nebenkosten tragen, denn das Amt weigert sich. Ich mich auch.

Eines Abends gehen wir ins Theater; im Gespräch fragt er nach meiner Arbeit bei der Aidshilfe, nach Zahlen, Übertragungs-

wegen, und ich beginne mich zu wundern, heimlich, leise. Dann: „Ich bin ja auch HIV+. Weißte ja... Hab ich mir nämlich mal so überlegt.“ Schweigen. „Ich kriege doch Hartz IV, abgekürzt: H Römisch Vier. Positiv. Klar?“ Nein, nicht klar. Es rattert, der Groschen fällt, ich denke: Die Dramaturgie erfordert jetzt die Lösung des Konflikts, zumindest ein kathartisches Moment... Aber nichts.

Ich gehe aufs Klo; im Kopf dreht es sich: Ist das ein außerordentlicher Kündigungsgrund? Doch den Umzug kann ich mir gerade nicht leisten.

Surreal. Wir laufen gemeinsam heim. Ich fühle mich nicht in der Lage zu reagieren; ich würde ihm gern eine runterhauen, doch ich hätte es wissen sollen – spätestens seit er das Arbeitslosenamt ‚Aloha‘ nannte – und so sage ich nichts.

Der Wessi in mir ist nicht überrascht, als er Monate später anstatt der Wende ‚die Übernahme‘ sagt; er braucht das nicht zu erläutern. Ich weiß, was gemeint ist: Das ist seine Abkürzung für ‚Ich bin ein armer Idiot‘ – das hat er sich mal so überlegt.

Autorin: Hannah Stoffer

Bald recht, jetzt schon billig

Neue Technologien

Um der hohen Zahl der Neuinfektionen Herr zu werden, hatte das Parlament der Provinz Papua, einer der am stärksten von HIV betroffenen Indonesiens, eine großartige, wenn nicht gar vielleicht fortschrittliche Idee...

Die Epidemie, die dort hauptsächlich durch ungeschützten sexuellen Kontakt übertragen wird und inzwischen durchschnittlich 2,4% der Gesamtbevölkerung betrifft, ließe sich nach Ansicht des Arztes und Parlamentariers Dr. John Manangsang am besten kontrollieren, wenn die Träger des HI-Virus überwacht würden.

Der von Manangsang eingebrachte Gesetzesentwurf sieht vor, dass Menschen mit HIV/AIDS zur besseren Überwachung ihres Verhaltens einen Mikrochip eingesetzt werden soll. (Sie kennen das: Um zum Beispiel die Wanderwege von Zugvögeln zu erforschen wird dieses Verfahren bereits erfolgreich eingesetzt.) Allerdings: Diese Maßnahme würde selbstverständlich nur bei „sexuell aggressiven“ Personen zur Anwendung kommen. (Selbstverständlich! In diesem Zusammenhang ist dies definiert als: „Sucht aktiv sexuelle Kontakte“; die genaue Auslegung wird das noch zu etablierende Komitee sicherlich von Fall zu Fall entscheiden – ein Lächeln, beispielsweise, kann ja Vieles bedeuten...) Bei Verstößen drohen Strafen bis zu 50 Millionen Rupien (ca. 3500 Euro) oder sechs Monaten Haft.

Die indonesische ‚Nationale AIDS Kommission‘ (NAC) lehnte den Entwurf ab, da er

Menschenrechts- sowie Fragen der technischen Umsetzung aufwürfe. Die NAC-Vorsitzende Nafsiah Mboi gibt zu bedenken: „Wie will man denn wissen, ob eine Person gerade Sex hat oder einfach nur herum-springt oder tanzt?“ Man könne zwar das Gesetz selbst nicht stoppen, wolle aber den Gesetzgeber überzeugen, wenigstens die kritischen Passagen zu entschärfen.

Im Provinzparlament trifft der Vorschlag dagegen auf breite Zustimmung – Dr. Manangsangs Räson: Der Schutz der Rechte von Menschen mit HIV/AIDS solle keinen Vorrang vor denen anderer haben. Überraschenderweise kündigte auch Papuas Zweig des ‚Indonesischen Netzwerks von Menschen mit HIV/AIDS‘ seine Unterstützung an – jedoch nur, falls sich die Parlamentarier ebenfalls einem Test unterzögen und sich, im Falle eines positiven Ergebnisses, den Chip implantieren ließen. Sprecherin Enita Rouw regte an, dass alle Behördenmitarbeiter Papuas getestet und die Ergebnisse veröffentlicht werden sollten – nur so ließe sich eine gerechte Verteilung der mit dem Gesetz verbundenen Menschenrechtsverletzungen sicherstellen.

Autorin: Hannah Stoffer

Das war's – nicht ganz.

Jahresrückblick und -ausblick der Aids-Hilfe Dresden

Neben personellen Wandlungen hat sich auch fachlich viel getan. Es konnte Know-How in zwei verschiedenen bundesweiten Angeboten der Deutschen Aids-Hilfe eingebracht werden. Zum einen beantwortet die Aids-Hilfe Dresden elektronische Post beim Portal www.aidshilfe-beratung.de, zum anderen erreicht man sie immer dienstags aus dem gesamten deutsch-sprachigen Raum zwischen 13 und 16 Uhr unter der kostenpflichtigen Telefonnummer 0180 33 19411.

Weiterhin ist verstärkt Engagement in die Durchführung von Multiplikatoren-Schulungen investiert worden. Die Aids-Hilfe Dresden absolvierte im Jahr 2008 35 Veranstaltungen. Diese Art der Wissensvermittlung schafft den positiven Effekt, dass Menschen befähigt werden, anderen in Situationen Hilfe zu vermitteln – auch wenn das Aids-Hilfe-Beratersteam selbst fern zum Ratsuchenden ist. Zudem werden die Teilnehmer solcher Weiterbildungsmaßnahmen im Hinblick auf die Arbeit der Aidshilfe sensibilisiert.

Die sexualpädagogische Arbeit mit Jugendlichen ist auch in diesem Jahr erfolgreich mit 45 teilweise mehrtägigen Veranstaltungen durchgeführt worden: Über

Dresdens Stadtgrenze hinaus wurden Schulen in der gesamten Landesdirektion angefahren. Die hohe Qualität dieses Angebotes brachte der Aids-Hilfe Dresden erneut einen Überschuss an Nachfragen. Für das kommende Jahr soll dieses Defizit mithilfe personeller Einarbeitung in diesem Bereich kompensiert werden. Auch ist die Verteilung verschiedenster Aufgaben auf ehrenamtliche Schultern ein gesetztes Ziel.

Stark zunehmend, und das ist die eher unerfreuliche Nachricht für 2008, waren die Neuinfektion mit HIV. Seit Bestehen der Beratungsstelle des Vereins wurden nie so viele Menschen mit HIV und Aids beraten, wie in diesem Jahr. Die Beratungsanfragen sind im Gegenzug eher leicht rückgängig, möglicherweise auch bedingt durch das verstärkte bundesweite Beratungsangebot der Deutschen Aids-Hilfe.

Die Dresdner Aids-Hilfe möchte an dieser Stelle allen Personen und Institutionen einen Dank für die gute Zusammenarbeit sowie das entgegengebrachte Vertrauen aussprechen.

Autor: Christian Willno

Impressum

Herausgeber:

Aids-Hilfe Dresden e.V.
Bischofsweg 46
01099 Dresden
www.aidshilfe-dresden.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Ricardo Schulze

Redaktion:

Susann Tittmann

Autoren:

Jacki Goldmann,
Nancy Riemer,
Ricardo Schulze,
Hannah Stoffer,
Susann Tittmann,
Christian Willno

Layout:

Jan Schrewe,
Hannah Stoffer
schafproductions.com

Bildquellen:

Aids-Hilfe Dresden e.V.
Wikipedia.de

Druck:

die kopie
www.die-kopie.info

[www. DIEKOPIE .info](http://www.DIEKOPIE.info)
Digitales Druck- & Kopierzentrum

Die AHD ist seit Ende 2006 Kunde von teilAuto. Wir unterstützen die Idee des Auto-Teilens und machen daher gern Werbung dafür. Wenn Sie Interesse haben, dann ge-

ben Sie bei Ihrer Anmeldung bitte „Aids-Hilfe Dresden“ an. Wir erhalten für jede/n Neukund/in eine Gutschrift in Höhe von 50,00 EUR auf unsere Fahrtkosten.

WER MIT TEILAUTO FÄHRT, FÄHRT GUT.

Der Eine oder Andere hat es vielleicht schon mitbekommen – teilAuto carsharing in Mitteldeutschland – ist seit Mai ein neuer Carsharing-Anbieter in Dresden und wir möchten uns kurz vorstellen:

teilAuto Carsharing ist eine moderne Alternative zum eigenen Auto. Ohne Einbußen in der Mobilität hinnehmen zu müssen, nutzen unsere Teilnehmer alle Vorteile eines PKW und sparen gleichzeitig Geld.

Wir verfügen über moderne Fahrzeuge für fast jeden Zweck – zum Einkaufen, Verreisen, Umziehen oder für die Fahrt zum Geschäfts-termin. Die Fahrzeuge stehen an zahlreichen teilAuto-Stationen in Wohngebieten bereit. Die Kosten orientieren sich ausschließlich daran, wie oft ein Fahrzeug genutzt wird und setzen sich aus der gebuchten Zeit und den gefahrenen Kilometern zusammen.

Die Fahrzeuge können rund um die Uhr über Telefon oder Internet, für Stunden, Tage oder sogar Wochen gebucht werden. Alles was man benötigt, ist eine Kundenkarte. Mit dieser können Sie rund um die Uhr das reservierte Fahrzeug öffnen.

Nicht zuletzt schont teilAuto auch die Umwelt und dafür wurden wir mit dem Gütesiegel „Blauer Engel“ ausgezeichnet.

Weitere Informationen gibt es unter: www.teilAuto.net oder telefonisch unter (0351) 49 43 371 oder persönlich dienstags oder donnerstags von 13 bis 19 Uhr in unserem Büro in der Schützengasse 16.



teilAuto
CARSHARING