

Dr. K. April, Prof. Dr. K. Baerlocher, Dr. J. Barben, Dr. W. Flury, Prof. Dr. D. Hauri,  
Dr. M. G. Koch, Prof. Dr. W. Schreiner, Prof. Dr. B. Truniger



# HIV-Infektion: Das Ende des Sonderstatus

AIDS-Aufklärung Schweiz

In einem kürzlich im «New England Journal of Medicine» unter dem Titel «An End to HIV Exceptionalism» erschienenen Artikel zum 10. Jahrestag der ersten publizierten Aids-Fälle beschreibt Ronald Bayer die Gesundheitspolitik des ersten Dezenniums folgendermassen: «Während des ersten Jahrzehnts der Aids-Epidemie begann eine Interessengemeinschaft von Wortführern der Homosexuellen, Verfechtern von bürgerlichen Freiheiten, Ärzten und Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens eine Politik für den Umgang mit Aids zu entwickeln, die von einer Sonderbehandlung getragen war.»[1] Nicht nur in den USA, sondern auch in vielen westlichen Industriestaaten (besonders ausgeprägt in der Schweiz) wurde die Gesundheitspolitik von einer Allianz bestimmt, welche die individuelle Freiheit höher bewertete als die Verantwortung für die Mitmenschen und die Gesellschaft. Sie setzten durch, dass die HIV-Infektion einen Sonderstatus unter den Infektionskrankheiten, im speziellen den sexuell übertragbaren Krankheiten, erhielt. Um einer befürchteten Diskriminierung der HIV-Infizierten entgegenzuwirken, wurden das Ausmass der Epidemie und das individuelle Ansteckungsrisiko heruntergespielt. Epidemiologische Erhebungen geschahen schleppend.

Die AIDS-Aufklärung Schweiz (AAS) wurde 1989 von Ärzten aus der ganzen Schweiz gegründet, um vermehrt auf den ärztlichen Standpunkt aufmerksam zu machen und dafür einzutreten, dass die HIV-Infektion prinzipiell gleich behandelt wird wie andere Infektionskrankheiten oder sexuell übertragbare Krankheiten auch. Damit stützt sich die AAS auf dieselben Grundgedanken wie die Schweizerische Ärztesgesellschaft FMH in ihrem AIDS-Konzept vom November 1989: «Kein medizinischer oder sonst plausibler Grund spricht dafür, der HIV-Erkrankung einen Sonderstatus einzuräumen und sie nicht nach den bewährten Grundsätzen einer vornehmlich sexuell übertragbaren unheilbaren Infektionser-

krankung anzugehen, nämlich durch: Schutz des noch nicht Infizierten; Identifikation des Infizierten; Stärkung des Selbstverantwortungsgefühls und der Motivation, die Krankheit nicht zu übertragen; Zwangsmassnahmen in einer Minderzahl von Fällen, wo Selbstverantwortungsgefühl als Motivation fehlt. Zuwendung zum Erkrankten mit dem Ziel, seine Not zu lindern.»[2]

In diesem Sinne wandelt sich – allmählich, aber deutlich – weltweit die Einstellung zur HIV-Epidemie. In den skandinavischen Ländern wird Aids bereits als sexuell übertragbare Krankheit behandelt. Andere demokratische Staaten, am deutlichsten die Mehrzahl der Staaten der USA, ändern die Praxis in bezug auf die Durchführung von HIV-Tests, die namentliche Meldepflicht und die Umgebungsuntersuchung.[1] Die WHO machte darauf aufmerksam, dass die HIV-Epidemie weltweit unterschätzt wurde und korrigierte in der Folge ihre Prognose für die Anzahl HIV-Infektionen für das Jahr 2000 von 15–20 Millionen (1988) zuerst auf 25–30 Millionen (1990) und im Mai 1991 auf 40 Millionen, die der nicht erfassten kumulierten Aids-Fälle von 300 000 auf 1 Million.

Die AAS ist der Meinung, dass die HIV-Infektion als sexuell übertragbare Krankheit eingestuft und das geltende Epidemiegesetz adäquat angewendet werden sollte. Sie sieht keinen Gegensatz zwischen der ärztlichen und sozialen Hilfe an den HIV-Infizierten und dem generellen Schutz der Bevölkerung.

## HIV-Prävention der sexuellen Übertragung

Mangels Schutzimpfung und kurativer Therapie kommt der HIV-Prävention höchste Priorität zu. Neben der Anwendung des Epidemiegesetzes ist die Aufklärung der Bevölkerung über Infektionswege, Ansteckungsrisiken und gefahrloses Verhalten wichtig. Verantwortungsgefühl dem Sexualpartner und der Gesellschaft gegenüber muss besonders ge-

fördert und als wichtiger betrachtet werden als «Selbstverwirklichung» und Lustgewinn um jeden Preis. Kondome als Schutz vor einer HIV-Infektion weisen ein etwa 10%iges Restrisiko auf.[4, 5] Damit ist es allein keine sichere Präventionsempfehlung, sondern sorgfältige Partnerwahl [6] stellt immer noch die beste Alternative dar. Das Kondom sollte als zweite Wahl zur Risikoreduktion empfohlen werden, wobei auf das verbleibende Restrisiko hingewiesen werden [5] muss.

## Epidemiologie

*HIV-Test:* Wir sehen keinen rationalen Grund, den HIV-Test anders zu verordnen als andere Untersuchungen oder Bluttests, d.h. unter stillschweigend vorausgesetztem Einverständnis des Patienten. Das Wissen um seine Infektion (Testen!) gibt dem Infizierten die Chance, andere vor der Infektion zu schützen und von der möglichen Therapie (Lebensverlängerung und -verbesserung) zu profitieren. Wie *Rhame et al.* zeigen konnten, hat die Durchführung des HIV-Tests einen potentiellen Nutzen für die Volksgesundheit, da die Kenntnis des HIV-Serostatus zu einer Senkung des Hochrisikoverhaltens führt.[7, 8]

*Contact Tracing:* Es gehört zur ärztlichen Ethik und Tätigkeit, Epidemien konsequent zu bekämpfen und mitzuhelfen, möglichst alle Infektionsquellen zu finden, damit Neuansteckungen verhindert werden können. Ein effektives und billiges Mittel zur HIV-Prävention ist die Umgebungsuntersuchung (Contact Tracing). Das Epidemien-gesetz verlangt, dass einerseits noch gesunde Bedrohte informiert bzw. als schon Infizierte identifiziert werden, andererseits die Quelle, durch die der Betroffene infiziert wurde, festgestellt wird. Bei allen anderen sexuell übertragbaren Krankheiten ist dieses Contact Tracing eine selbstverständliche Massnahme, die allgemein akzeptiert und angewendet wird – ein weiterer Grund dafür, dass die HIV-Infektion als sexuell übertragbare Krankheit eingestuft werden sollte.[1, 2]

*Screening:* Da seit 1989 immer mehr und bessere Behandlungsmethoden und Sekundärprophylaxe zur Verfügung stehen, erscheint auch eine Routine-testung (Screening) immer sinnvoller. Zur Diskussion stehen Krankenhauspatienten, medizinisches Personal, Frauen mit Kinderwunsch, Schwangere und Gefängnisinsassen, iv-Drogensüchtige, Prostituierte, Soldaten, eventuell auch ein Neugeborenen-Screening analog demjenigen auf Phenylketonurie.

*Namentliche Meldepflicht:* Homosexuellen-Gruppen und ihre Verbündeten haben sich wegen ihrer Bedenken um den Persönlichkeitsschutz und die Schweigepflicht sowie anderer Sorgen gegen eine

namentliche HIV-Meldung an die Gesundheitsbehörden ausgesprochen. Wie *Bayer* beschreibt, «tauchte in denjenigen Staaten Uneinigkeit auf, in denen die Prävalenz der HIV-Infektion hoch ist und die Homosexuellen-Gruppen gut organisiert sind.»[1] Ärztegesellschaften in vielen Ländern fordern, das bewährte epidemiologische Mittel der Seuchenbekämpfung auch auf die HIV-Epidemie anzuwenden. Ende 1990 schloss sich die zentrale amerikanische Gesundheitsbehörde dieser Forderung an und hält im folgenden fest: «... durch Massnahmen zur Aufrechterhaltung der Schweigepflicht kann ein standardisiertes HIV-Meldepflichtsystem gegenüber den staatlichen Gesundheitsbehörden die Möglichkeiten der lokalen, bundesstaatlichen und nationalen Behörden vergrössern, die notwendigen Mittel abzuschätzen... (und) in der Ausarbeitung eines Systems zur Sicherstellung von «partner notification» und Therapiemöglichkeiten Hilfe leisten...»[10] Ebenso wie die American Medical Association und andere Ärztevereinigungen sieht die AAS in der namentlichen Meldepflicht ein sinnvolles epidemiologisches Mittel, das Neuinfektionen verhindert und damit viel menschliches Leid.

Es ist daran zu erinnern, dass alle diese Routinemassnahmen zur Bekämpfung viel weniger bedrohlicher Infektionskrankheiten als der HIV-Infektion längst ohne Widerspruch und nennenswerte Friktionen akzeptiert und zur selbstverständlichen Routine geworden sind.

## Optimaler Schutz im Patientenkontakt

Um die umfassende medizinische Versorgung für HIV-Infizierte zu gewährleisten, müssen gleichzeitig Ängste, die aus berufsbedingten Übertragungen erwachsen, ernst genommen werden. *Mangione et al.* haben berechnet, dass die Sterblichkeit wegen HIV-Infektionen in den USA unter den Assistenzärzten viermal so hoch wie bei Polizeibeamten in Kalifornien werden könnte.[9] Vom medizinischen Personal kann nicht verlangt werden, dass es bei jedem Patienten in jeder Situation eine so grosse Aufmerksamkeit und Konzentration aufbringt, wie das der Schutz vor einer HIV-Übertragung bei der Behandlung eines HIV-Infizierten erfordern würde. Die aus missglückten Versuchen mit einer so generellen Vorsichtsmassnahme gewonnenen Erfahrungen sprechen für ein routinemässiges Testen von Krankenhauspatienten.[11, 12]

Das Bekanntwerden des ersten dokumentierten Falles von HIV-Übertragung von einem Zahnarzt auf Patienten wirft auch die Frage auf, wie die Virusübertragung von medizinischem Personal auf Patienten vermieden werden kann.

Zusammenfassend sind wir der Auffassung, dass zur Bekämpfung der HIV-Epidemie ein zweigleisiger Ansatz [3] notwendig ist: Selbstverständlich sind zum einen soziale und politische Massnahmen notwendig, um HIV-Infizierte vor Diskriminierung und Hysterie zu schützen und ihnen die adäquate medizinische Versorgung zu sichern. Ebenso wichtig sind aber epidemiologische Massnahmen. Bayer beurteilt die gesundheitspolitische Situation in den westlichen demokratischen Staaten folgendermassen: «Die Sonderbehandlung der HIV-Infektion wird unausweichlich als Relikt der ersten Jahre der Epidemie betrachtet werden.»[1] Die Schweiz sollte sich bemühen, mit dieser Entwicklung Schritt zu halten.

## Tätigkeiten der AIDS-Aufklärung Schweiz

Die AAS, Verein zur Förderung von Informationen über die HIV-Infektion, hat das Ziel, wissenschaftlich fundierte Information über die HIV-Epidemie und Aids an Ärzte und andere Fachleute sowie an die Bevölkerung weiterzugeben. Mit einem wissenschaftlichen Beirat aus international anerkannten Wissenschaftlern wird die wissenschaftliche Literatur verarbeitet und in geeigneter Form an Fachleute und interessierte Laien weitergegeben. Fachveranstaltungen und Vorträge werden organisiert, Informationsbroschüren werden erstellt und herausgegeben. Einen wichtigen Tätigkeitsbereich stellt auch die persönliche und telefonische Beratung dar. Für Schulen, Gymnasien und Universitäten vermitteln wir Referenten und geben Unterrichtsmaterial heraus. □

### Literaturverzeichnis:

1. Bayer, Ronald: Gesundheitspolitik und die Aids-Epidemie. Das Ende der HIV-Sonderbehandlung? (Public Health Policy and the Aids Epidemic. An End to HIV Exceptionalism). *New Engl J Med* 1991; 324: 1500-04.
2. Aids-Konzept FMH. Schweizerische Ärztezeitung 1989; 70: 1989-97.
3. Angell Marcia: Ein zweigleisiger Ansatz zur Bekämpfung der Aids-Epidemie (A dual approach to the Aids epidemic): *New Engl J Med* 1991; 324: 1498-1500.
4. April K., Schreiner W.: Zur Frage der Schutzwirkung des Kondoms gegen HIV-Infektionen. *Schweiz. med. Wschr.* 1990; 120: 972-978.
5. Centers for Disease Control: Condoms for preventing of sexually transmitted diseases. *MMWR* 1988; 37: 133-37.
6. Hearst N., Hulley S. B.: Preventing the heterosexual spread of Aids. Are we giving our patients the best advice? *JAMA* 1987; 257: 2428-32.
7. Rhame F. S., Maki D. G.: The case for wider use of testing of HIV infection. *New Engl J Med*, 1989, 320: 1248-54.
8. Brennan Troyen: Die HIV-Übertragung bei medizinischen Behandlungen - Es muss gehandelt werden. (Transmission of the HIV in the Health care setting - Time for Action?) *New Engl J Med* 1991 324: 1504-09.

9. Mangione C. M., Gerberding J. L., Cummings S. R.: Occupational exposure to HIV: Frequency and rates of underreporting of percutaneous and mucocutaneous exposures by medical housestaff. *Am J Med* 1991; 90: 85-90.
10. Centers for Disease Control: Update: public health surveillance for HIV infection - United States, 1989 and 1990. *MMWR* 1990; 39: 861.
11. Centers for Disease Control: Guidelines for prevention of transmission of HIV and HBV to health-care and public safety workers. *MMWR* 1989; 38: 1-37.
12. Schecter W. P., Chambers H. R., Crombleholme W. et al: Surgical care in the era of Aids infection - Report from the San Francisco General Hospital Operating Room Committee 1988, May 10: 10pp.

Korrespondenz: AIDS-Aufklärung Schweiz, Bolleystr. 19, Postfach, 8033 Zurich

### Bestelltalon:

- ... Expl. Drei deutsche Übersetzungen und die Originalartikel aus dem *New England Journal of Medicine* vom 23. Mai 1991. S. 28 à Fr. 5.-:
- Bayer, Ronald: Gesundheitspolitik und die Aids-epidemie. Das Ende der HIV-Sonderbehandlung? (Public Health Policy and the AIDS Epidemic. An End to HIV Exceptionalism?) *New Engl J Med* 1991; 324: 1500-04.
- Angell Marcia: Ein zweigleisiger Ansatz zur Bekämpfung der AIDS-Epidemie. (A dual approach to the AIDS epidemic.) *New Engl J Med* 1991; 324: 1498-1500.
- Brennan Troyen: Die HIV-Übertragung bei medizinischen Behandlungen - Es muss gehandelt werden. (Transmission of the HIV in the Health care setting - Time for Action?) *New Engl J Med* 1991; 324: 1504-09.
- ... Expl. April K., Schreiner W.: Zur Frage der Schutzwirkung des Kondoms gegen HIV-Infektionen. *Schweiz. med. Wschr.* 1990; 120: 972-978. S. 8 à Fr. 3.-

Ich möchte Mitglied im Verein  
 AIDS-Aufklärung Schweiz werden:

- ... Aktivmitglied (Jahresbeitrag 100.-)
- ... Passivmitglied (Jahresbeitrag 20.-)

Name: .....  
 Vorname: .....  
 Adresse: .....  
 Facharzt: .....  
 Datum: .....

Unterschrift:

Einsenden an:  
 AIDS-Aufklärung Schweiz, Postfach, 8033 Zürich