



Seuchenbekämpfung mit «fortschrittlicher Ethik»

Die Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit BAG [1] und von drei Mitgliedern der Eidgenössischen Kommission für AIDS-Fragen EKAF [2] auf die Kritik der HIV-Bekämpfung in der Schweiz [3] sind hilflos in der Sache und peinlich für den verantwortlichen Direktor des BAG. Denn der Leiter der Facheinheit Sucht und AIDS, Roger Staub, sieht sich als MPH (Master of Public Health) und MAE (Master of Advanced Ethics) gezwungen, die Richtigkeit der Kritik zu bestätigen, indem er feststellt, dass «die Präventionsanstrengungen seit einigen Jahren vernachlässigt wurden», das «Contact Tracing im Interesse der öffentlichen Gesundheit ist», dass «jeder schwangeren Frau der HIV-Antikörpertest systematisch zu empfehlen ist» (aber vom BAG erst seit einem Jahr empfohlen wird) und dass «die bisherige Arbeit noch verbesserbar ist». Die AIDS-Spezialisten müssen einsehen, dass eine Beratung mit Verzicht auf einen HIV-Test eine verpasste Chance zur Prävention ist, und dass es gemäss den Erfahrungen mit der Schwangerschaftsverhütung Präservationsverwendungs- und Präservativdichtepannen gibt.

Die Betonung von Schwierigkeiten beim Contact Tracing und der HIV-Testung von schwangeren Frauen stellt keine Entschuldigung für die Unterlassung der Tests und der Umgebungsuntersuchung dar. Die Interpretation der Tatsache des verkürzten Zeitraumes zwischen dem ersten HIV-positiven HIV-Test und der AIDS-Diagnose als Folge der «guten Betreuung und Therapie, so dass HIV-positive Menschen nicht mehr krank werden», demonstriert Wunschdenken und Selbsttäuschung der drei Mitglieder der EKAF. Die Gegenüberstellung der «Mittel der klassischen Seuchenbekämpfung mit der gewählten Lernstrategie und des «Old Public Health Paradigmas» mit der sich auf «New Public Health» stützenden modernen gesundheitswissenschaftlichen Lernstrategie, die die Gesellschaft ohne Diskriminierung der Betroffenen auf ein Leben mit dem bis auf weiteres unausrottbaren Virus einstellen will» und die Eröffnung, dass «die unter New Public Health subsumierten Strategien des Umgangs heutiger Gesellschaften mit Krankheiten in den letzten 25 Jahren von Spezialisten in öffentlicher Gesundheit mit vorwiegend medizinischem Hintergrund interdisziplinär entwickelt wurden», deutet auf einen ideologischen Hintergrund der Lernstrategie

und nicht auf gesundheitspolitische Vernunft, die Roger Staub als Nichtmediziner für sich in Anspruch nimmt.

Der Versuch, mit dem Hinweis auf den aufgelösten VPM die Berechtigung und Richtigkeit der Kritik der HIV-Bekämpfungsmethoden in der Schweiz anzuzweifeln, ist ebenso fadenscheinig wie der Versuch der ausgewählten Experten in der EKAF, 19 Mediziner (die die Kritik an den HIV-Bekämpfungsmethoden unterzeichnet haben) als «keine HIV-Spezialisten» und damit als inkompetent hinzustellen, Mängel in der HIV-Bekämpfung in der Schweiz aufzuzeigen. Kein Geringerer als der jetzige Regierungsrat des Kantons Zürich, Christian Huber, hat am 16. Mai 1989 zusammen mit dem Internisten Dr. med. P. Möhr in der Nr. 110 der NZZ auf Seite 23 festgestellt, dass «der Gesetzgeber den Nichtinfizierten schützen will (und muss) und nicht den bereits Angesteckten» (der bei den heutigen Therapiemöglichkeiten grosses Interesse hat, über seinen Zustand informiert zu werden) [4]. Weiter hielt der damalige Oberrichter Huber als Nicht-HIV-Spezialist, aber Kenner des Epidemien-gesetzes fest: «Wenn die HIV-Infektion sich unbemerkt ausbreitet, müssen auch unbequeme Massnahmen erwogen werden, selbst wenn sie die Freiheit des Einzelnen einschränken». «Wir erachten es als falsch, in Aufklärungsstrategie einerseits und seuchenrechtlichen Massnahmen andererseits unvereinbare Gegensätze zu sehen». Geschlechtskrankheiten sind Infektionskrankheiten, die aus guten Gründen zu den Seuchen und damit zu den Geisseln der Menschheit [5] gezählt werden. Das HI-Virus hat wie andere Erreger von Geschlechtskrankheiten seine Verbreitung an triebhafte, schwer zu verändernde menschliche Verhaltensweisen gebunden. Da es gegen das Virus weder eine Impfung noch eine einfache heilende Therapie gibt und es als Lentivirus vom Träger während der mehrere Jahre dauernden Latenzzeit bis zum Ausbruch der Krankheit verbreitet werden kann, ist die systematische Suche nach den Infektionsquellen und die Umgebungsuntersuchung von besonders grosser seuchenprophylaktischer Bedeutung. Zum Segen der Menschheit stützte sich die Seuchenbekämpfung Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts auf ursächlich denkende Mikrobiologen und Ingenieure und nicht auf «New Public Health»-Spezialisten, die für ethisch rückständig halten, wenn den Erregern von tödlichen Seuchen möglichst alle Chancen genommen werden, sich weiter verbreiten zu können. Wenn die bewährte Erregerseuche von «fortschrittlichen Ethikern» als den Persönlichkeits-

- 1 Staub R. AIDS-Aufklärung Schweiz: Alles kalter Kaffee? Schweiz Ärztezeitung 2004;85(6): 269-71.
- 2 Vernazza PL, Schüpbach J, Bernasconi E. HIV-Präventionsbemühungen ungenügend? Keineswegs. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(6): 272-3.
- 3 AIDS-Aufklärung Schweiz. Ungenügende HIV-Bekämpfung in der Schweiz. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(6):265-8.
- 4 Huber C, Möhr P. Epidemien-Gesetzgebung und klassische Seuchenstrategie am Beispiel Aids. NZZ, Nr. 110, 16.5.1989:23.
- 5 Winkle S. Die Geisseln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen. Düsseldorf, Zürich: Artemis und Winkler; 1997.

schutz verletzende, den Infizierten diskriminierende Massnahme interpretiert wird, wird aus Menschenrecht Unrecht. Die «New Public Health» wird zur Plage. Dem aufgeblähten BAG ist offenbar die dringend notwendige gesundheitspolitische Vernunft abhanden gekommen und durch «fortschrittliche Ethik» ersetzt worden, die sich als Pseudoethik entpuppt.

Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern

Ceterum-censeo-Replik

Das BAG und die EKAF setzen auf Polemik. Deshalb sei uns eine ebenfalls nicht ganz unpolemische Replik erlaubt. Unser Artikel [1] ist vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) schlecht aufgenommen worden. Wie sollte er nicht? Schliesslich werfen wir dieser Bundesbehörde schlechte Arbeit vor. Dass wir damit nicht auf Gegenliebe stossen, ist trivial. Wir haben bekanntlich das BAG schon früher wiederholt kritisiert und ihm die mageren Ergebnisse (die es nun einfach «gut» nennt) seiner «talk only»-Strategie vorhergesagt. Natürlich tut es weh, wenn jemand den Finger auf die wunde Stelle legt: Was ist denn nun bei all diesem Gerede, Appellieren, Aufklären, Schönreden herausgekommen? Wenig. Darum geht es hier.

Was sowohl der BAG-Vertreter Roger Staub [2] als auch die drei Vertreter der Eidgenössischen Aidskommission EKAF PD Dr. P. Vernazza, Prof. J. Schüpbach und Dr. E. Bernasconi [3] hier unter den Tisch spielen, ist die simple Tatsache, dass es in der AIDS-Bekämpfung niemals um ein «Entweder-Oder» ging, sondern stets um ein «Sowohlals-Auch». Niemand (auch nicht einer von den rund 600 Ärzten der AAS) hat jemals von Aufklärung, Informationen, Appellen an Vernunft und Verantwortungsgefühl abgeraten, ganz im Gegenteil: Die Förderung des freiwilligen Aids-tests beruht ganz und gar auf dieser Strategie des Überzeugens, Bewusstmachens und Lernens. Doch daneben haben wir schon immer gesagt: Das allein reicht nicht. Jedermann weiss, dass es auch Menschen gibt, bei denen Appelle nichts ausrichten. Das ist völlig unstrittig, denn noch niemals ist vorgeschlagen worden, die Geschwindigkeits- oder Alkoholkontrollen ganz wegzulassen und allein durch solche Appelle zu ersetzen. «Wir bieten an gewissen Punkten freiwillige Alkoholkontrollen an!» – Wie viele Betrunkene würden wir dabei wohl finden? Das ist der Kern des Problems. Wir waren von Anfang an dafür, die klassischen Mittel der Seuchenbekämpfung ob neuer schöner Worte wie «Lern-

strategie» nicht zu vergessen. Zu diesen gehören auch obligatorische Untersuchungen. Ebenso ist es mit dem heute nahezu «verruchten» Begriff der sexuellen Treue, die für viele Menschen noch immer nichts Verwerfliches hat, für die Ansteckungsvermeidung jedoch ein seit alters probates Mittel ist. Zu alledem muss man erst mühsam wieder zurückfinden. Dass dies mit so grosser Verzögerung geschieht, hat viele Leben gekostet. Das ist der Kern unseres erneuten Einspruchs. Sicher, das tut den Verantwortlichen weh, denn es ist ein sehr ernster Vorwurf. Im übrigen haben wir HIV nicht mit SARS und Pocken verglichen, sondern einzig darauf hingewiesen, wie effektiv klassische epidemiologische Massnahmen in diesen Fällen gewirkt haben. Dass es sich nicht um «kalten Kaffee» handelt, über den wir geschrieben haben, beweisen die Autoren an anderem Ort selber: «Zusätzlich erschwert wird die Aufgabe durch den in westlichen Ländern zu beobachtenden Trend zu konservativeren Einschätzungen und Werthaltungen. Insbesondere in den USA hat die Administration Bush deutliche Änderungen in der Aids-Politik erwirkt. Seit 2003 wird in den USA auf die «Suchstrategie» gesetzt: Der HIV-Antikörpertest wird breit propagiert und darf vom Medizinsystem auch unter Umgehung des Prinzips des Informed Consent eingesetzt werden. Zudem wird, ausgehend von den USA und teilweise bereits in internationalen Organisationen verankert, vermehrt auf das Propagieren von sexueller Enthaltsamkeit und Treue anstelle von Präservativen gesetzt. Dieser Richtungswechsel in der HIV-Prävention basiert nicht auf Evidenz, sondern auf Wertvorstellungen. Negative Auswirkungen auf das Schutzverhalten sind zu befürchten.» [4]. Das ist's, andere sind schon am Umlernen, was angesichts des vernichtenden globalen Siegeszuges des HI-Virus adäquat erscheint! Leider will die Schweiz hier offenbar wieder das verknorzte Schlusslicht spielen, wie der Kommentar des BAG zeigt. Wir leben in einer Zeit des Schönredens und der sentimentalischen Betroffenheit. Es handelt sich um eine moderne Form des Wortfetischismus, so als könne man den Regen beschwören, indem man in vorgeschriebener Weise von ihm spricht. Wenn der BAG-Vertreter in seiner Stellungnahme gross-spurig von «Seuchen- versus Lernstrategie» spricht, verwischt er die Tatsache, dass klassische Seuchenbekämpfung ohne Lernprozesse niemals möglich war. Immer gingen Lernprozesse, beim einzelnen Bürger wie bei der seuchenzuständigen Behörde, mit der klassischen Seuchenbekämpfung (immer auch eine Infektionseindämmung) Hand in Hand. Etwas anderes ist

- 1 AIDS-Aufklärung Schweiz. Ungenügende HIV-Bekämpfung in der Schweiz. Schweiz. Ärztezeitung 2004; 85(6):265-8.
- 2 Staub R. «AIDS-Aufklärung» Schweiz: Alles kalter Kaffee? Schweiz. Ärztezeitung 2004;85(6):269-71.
- 3 Vernazza PL, Schüpbach J, Bernasconi E. HIV-Präventionsbemühungen ungenügend? – Keineswegs! Schweiz. Ärztezeitung 2004;85(6):272-3.
- 4 Bundesamt für Gesundheit. Nationales HIV/Aids-Programm 2004–2008. Bern: BAG; 2004.

auch von uns niemals vorgeschlagen worden, und immer mehr Länder und Organisationen in der Welt begreifen dies.

Bedenkt man die Entstehungsgeschichte der Aidsabteilung des BAG, so versteht man, warum BAG und EKAF so Mühe haben, diesen Lernprozess mitzuvollziehen. Die «AIDS-Hilfe Schweiz», die von Anfang an die Aidsbekämpfung zu monopolisieren suchte, entstand aus einem Zusammenschluss von 14 Homosexuellenorganisationen (kurioserweise trat ihr auch das BAG als Vereinsmitglied bei! Roger Staub gehörte zu den Gründungsmitgliedern). Jeder mag selbst entscheiden, ob das für ihre Unvoreingenommenheit spricht (die zumindest dem BAG, einem Bundesamt, eindeutig obgelegen hätte) oder für eine Parteilichkeit für einen bestimmten Lebensstil und eine Schiefelage in der Fokussierung auf ihn. Die «AIDS-Aufklärung Schweiz» wurde seinerzeit – durchaus als Alternative – gegründet aus Sorge um die Vernachlässigung anderer Bevölkerungssegmente, welche diese Einengung von Interessen nicht teilt. (Das ist ja noch zugelassen.) Die Entwicklung hat seitdem immer wieder bestätigt, dass diese Sorge berechtigt war, und die Reaktion der von unserer Kritik Betroffenen hat gezeigt, dass sie wohl auch weiterhin berechtigt bleiben wird. Es ist eine klare Irreführung, die vorübergehend gesunkenen HIV-Neumeldungen auf die helvetische «Lernstrategie» zurückzuführen, denn in zahlreichen Ländern sieht man dasselbe Phänomen, welches wahrscheinlich ein statistischer Effekt ist (vorübergehender Einbruch infolge Sättigungseffekt in den klassischen Risikogruppen). Wo man das unerwünschte Resultat eigener Fehlbeurteilungen als «kalten Kaffee» abtut, wird man sich noch auf viele weitere unangenehme Überraschungen vorbereiten müssen.

Die EKAF-Vertreter sprechen der AIDS-Aufklärung Schweiz die Fachkompetenz ab, zu diesem Thema überhaupt Stellung nehmen zu können und unterstellen uns eine Fehlinterpretation der Studie von Feuz/Gebhardt. Das ist nicht der Fall. Das Bundesamt für Gesundheit BAG interpretiert die Studie genau gleich wie wir: «Eine wachsende Zahl von Personen kommt, bezogen auf den Verlauf der HIV-Infektion, erst spät zum Test; beispielsweise erst, wenn eine aidsdefinierende Krankheit ausgebrochen ist.» [4]. Es ist böswillig, wenn die EKAF eine publizierte Studie nach ihrem Gusto uminterpretiert und dann noch Zahlen präsentiert, die nirgends publiziert wurden und daher für uns nicht nachprüfbar sind.

Zum Abschluss eine kurze Antwort auf einen versuchten «Tritt in die Kniekehle», wenn die EKAF-Vertreter sich damit beruhigt finden, dass «bezeichnenderweise» unter den Autoren unserer Kritik «keine HIV-Spezialisten» seien. Bei Lichte betrachtet ist das ein Rohrkrepiierer, der einer gewissen Komik nicht entbehrt. Was sie mit HIV-Spezialisten meinen, bleibt ungesagt, aber was sie damit sagen wollen (Kompetenzmangel) keineswegs. So sehen wir uns genötigt, diesem Vorwurf durch eine entsprechende Kompetenzbegründung zu begegnen: Nicht weniger als 11 der 20 Autoren behandeln selbst Aidspatienten. Fünf sind renommierte Professoren, mehrere international bekannt und gewürdigt. Mindestens zwei der Autoren (Prof. H. Koblet, Mikrobiologe, und Dr. M. G. Koch, Epidemiologe) sind im «Who's Who in the World 2001–2004» notiert. Prof. H. Koblet ist eingeladenes Mitglied der «New York Academy of Sciences» und hat zum Thema publiziert. Dr. Koch wurde vom IBC (International Biographic Center, Cambridge) zum «International Health Professional of the Year 2003» ernannt. Er hat zum HIV- bzw. AIDS-Thema nicht weniger als 6 Bücher und 120 Artikel in 7 Sprachen verfasst und – im Gegensatz zu den meisten anderen Autoren auf diesem Gebiet – noch keine seiner auf gut 4000 Seiten enthaltenen Prognosen zurücknehmen müssen. Er hat, als weltbekannter Epidemiologe, nicht weniger als 8 Länder in Sachen HIV/AIDS beraten, von denen die meisten heute bedeutend besser dastehen als die Schweiz. Keine HIV-Kompetenz? Ein weiterer Autor, Prof. Wernsdorfer, ist seit vielen Jahren WHO-Mitarbeiter für infektiologische Fragen in den Tropen, ein anderer, Dr. Kümel, ist forschender Virologe an der Universität Frankfurt, Schwerpunkt: HIV-Inaktivierung. 2001 haben wir ein hochkarätiges HIV-Symposium in Fribourg organisiert, an dem zahlreiche international anerkannte Experten teilnahmen. Erwähnen möchten wir den Mitentdecker des HI-Virus Prof. Jean-Claude Chermann. Was genau wollen die EKAF-Autoren allen diesen «inkompetenten» Kollegen gegenüberstellen? Argumente vom ehemaligen Sekundarlehrer Roger Staub? Es würde den Kollegen der EKAF gut anstehen, das Gespräch mit den andersdenkenden Kollegen zu suchen und eine konstruktive Zusammenarbeit aufzubauen.

*Dr. med. Giovanni Fantacci,
Präsident AIDS-Aufklärung Schweiz*

*Prof. Dr. med. Hans Koblet,
Wissenschaftlicher Beirat*