

Ärzttekammer Mecklenburg-Vorpommern

AIDS – Ausschuss

M E M O R A N D U M

**zur Prävention der HIV-Infektion
in Deutschland**

**Redaktionelle Bearbeitung: Prof. Dr. rer. nat. habil. Reinhard H. Dennin
Dr. med. M. Lafrenz**

Impressum

Herausgeber: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9a,
18055 Rostock
Dr. med. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer M-V

Druck: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9a,
18055 Rostock

MEMORANDUM

des AIDS-Ausschusses der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

zur Prävention der HIV-Infektion in Deutschland

1. Epidemiologie der HIV-Infektionen in Deutschland Ende 2007

Ähnlich wie in vergleichbaren Nachbarländern gleicht die HIV-Ausbreitung in Deutschland einer nicht zu beherrschenden Dynamik. So sind seit 1998 bis zum 1. Halbjahr 2007 etwa 20.000 HIV-infizierte Menschen hinzugekommen [1]. Diese Steigerung trotz laufender Präventionskampagnen wirft Fragen auf nach den kollektiv- und individual-psychologischen Hintergründen sowie gesellschaftlichen Entwicklungen für die offensichtlich unzureichende Wirksamkeit der gegebenen Präventionsstrategie [1].

2. Strategien der Bundesregierung zur HIV-Prävention

- a. Seit Auftreten von HIV-Infektionen in Deutschland und Erkennen ihrer gesundheitspolitischen Bedeutung wurde die Notwendigkeit gesehen, mit Präventionskampagnen der epidemischen Ausbreitung gegen zu steuern. Die zugrunde liegende Strategie wurde auf Basis der New Public Health (NPH) [2] entwickelt.

Sie wurde als einzige Alternative zur Old Public Health (OPH) gesehen, die auf Ermittlung von Infektionsquellen und Unterbrechung von Infektionsketten beruht. Die NPH-Strategie dagegen beinhaltet i.w. Aufklärung zu Übertragungswegen und Propagierung „einfacher“ Schutzmaßnahmen (safer sex bzw. safer use); zusammen mit dem Angebot auf freiwillige, anonyme oder vertrauliche HIV-Testung und Beratung, sowie durch öffentlich vermitteltes Lernen sollen zeitstabile und wirksame Verhaltensänderungen in den Lebensbereichen der Sexualität und des Drogengebrauchs erreicht werden [3, 4]. Mit dieser, vom liberalen Gedankengut geprägten Strategie des gesellschaftlichen Lernens ist ein Vertrauens- und Erwartungsvorschuss an bereits von der HIV-Infektion betroffene wie noch HIV-naïve aber sexuell risikobereite („at-risk“) Mitmenschen neben „intravenös Drogengebrauchern“ (IVDU) verbunden, neue HIV-Infektionen zu vermeiden.

Diese Botschaften per se sind unbestritten richtig und für jeden Mitbürger zugänglich. Aber, prinzipienethische Normen wie „niemand Schaden zufügen“ bleiben vage oder werden verschwiegen.

Die geltende Präventionsstrategie beruht auf einer realitätsfernen Annahme, d.h. es wird versucht, den Menschen - seine biologisch-natürliche Ausstattung übersehend - vermittels Lernstrategien anders zu formen als es seiner Natur entspricht. Die Zielsetzung, nur über Kommunikation [11] und breitenwirksame Information - d.h., an die

¹ Wir beziehen uns in den folgenden Ausführungen auch auf Veröffentlichungen aus unserem Arbeitskreis „AIDS-Ausschuss der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern“; diese werden aber nicht ausdrücklich zitiert: 1. Dennin, Lafrenz et al., *Sexuologie* 10 (1):33-40 (2003); 2. *Prävention und Rehabilitation* 18 (3):121-129 (2006); 3. *Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch. – Gesundheitsschutz* 50 (4):456-464 (2007); 4. Sinn et al., *Prävention und Rehabilitation* - im Druck (2007).

¹¹ S. auch J. Habermas, „Theorie des kommunikativen Handelns“ (s. Pinzani A., Jürgen Habermas, 2007).

kognitive Ebene gerichtete rationale Präventionsbotschaften - bei Menschen verantwortliches Verhalten herbeizuführen ist insofern trügerisch, weil es rational steuerbare Tatsituationen voraussetzt - und diese sind für die hier bestimmende Sexualität, verbunden mit all ihren individuellen Triebstrukturen und der Drogensucht, nicht maßgebend. Sie können allein für die einerseits natürlichen Lebensführungen wie Sexualtrieb neben andererseits Drogensucht nicht effektiv wirksam sein. Irrig ist die Annahme, dass bei Menschen mit dominierender sexueller Triebdynamik beim Impulsdurchbruch rationale Steuerungselemente die Situationsgestaltung kontrollierend bestimmen - und das heißt hier: selbstkontrollierend vermeiden, unter Umständen wissentlich oder unwissentlich das HIV aktiv zu übertragen oder passiv zu erwerben. Der rationale Ermessungsspielraum zur Eigenkontrolle im emotionalen Bereich ist zur Verhaltenssteuerung begrenzt!

Für das derzeit bestimmende Modell der NPH als alleinige Grundlage der Präventionsarbeit gibt es keine Gegenkontrollen, die auf der Basis einer wissenschaftlich reproduzierbaren Beweisführung objektive Bewertungen erlauben würden – im Sinn der Popper'schen Falsifikationstheorie. Zudem besteht die Gefahr, dass die liberalen Elemente der NPH für gruppenspezifische Interessen missbraucht werden.

Die steigenden HIV-Prävalenzen für die vergangenen 20 Jahre belegen, dass die Strategien auf Basis der NPH nicht die notwendigen zeitstabilen Verhaltensänderungen bewirkt haben. Die Warnungen dazu aus unserer Arbeitsgruppe an das Bundesministerium für Gesundheit wurden zurückgewiesen mit dem Hinweis, " ... dass sich Verhaltensänderungen nicht innerhalb kurzer Zeiträume erreichen lassen..."^(III). Die Zunahme der HIV-Prävalenzen wie –Inzidenzen seither belegen (i) die Richtigkeit unserer Voraussagen und (ii), dass die allein geltende NPH-Präventionsstrategie keinen relevanten Präventionseffekt bewirken kann. Auch im neuen Aktionsplan der Bundesregierung^[IV] werden Kenntnisse aus der Verhaltensforschung diverser Disziplinen nicht berücksichtigt; vielmehr ist darin auch die Mentalität zu vieler Betroffener konkludent übernommen worden, die ohne Gedanken an eine sozialverantwortliche Rückkoppelung gravierende Folgen für das Gemeinwesen in Kauf nehmen.

3. Die Quellen der HIV-Ausbreitung: Die wissentlich und unwissentlich HIV-Infizierten

a. Wegen der strikt Personen-Gebundenen Übertragung neben i.v. Drogengebrauch sind HIV-Infizierte die weitertragenden Kräfte der regionalen Epidemien als Teil der HIV-Pandemie; zu viele wissentlich HIV infizierte Personen^(V) verbreiten ihr HI-Virus unter Nichtbeachtung gemeinhin anerkannter ethischer Normen (z.B. "Nicht die Gesundheit anderer verletzen oder gar töten"; denn grundsätzlich gilt: die HIV-Infektion ist eine Körperverletzung mit in der Regel Todesfolge).

^{III} Entnommen einer Korrespondenz mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 1997. Diese Auffassung wurde in einem Schreiben des BMG, 12/2005, mit Hinweis auf die epidemiologischen Entwicklungen z.T. relativiert.

^{IV} Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMSG) et al.: Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung, Stand März 2007. 2. überarbeitete Auflage. BMSG, BMBF und BMZ (Hrsg.), Berlin, Bonn 2007.

^V Es sei ausdrücklich erwähnt, dass sich unter den HIV-Infizierten frühzeitig Selbsthilfegruppen organisiert haben, die verantwortungsvoll für die Ziele der HIV-Prävention arbeiten.

b. Neben den wissentlich HIV-Infizierten stellen die unwissentlich HIV-Infizierten ein brisantes Potenzial für die HIV-Ausbreitung dar: Zu Beginn der HIV-Epidemie in Deutschland und Einführung der Präventionskampagnen dürfte die Zahl dieser unwissentlich HIV-Infizierten nur einige hundert betragen haben; derzeit ist von wenigstens 15.000 Personen auszugehen. Die Progression bis zum klinisch manifesten Stadium - AIDS - verläuft bei den Betroffenen über viele Jahre unbemerkt; gerade durch die unauffällige und stetige Akkumulierung von HIV-Infizierten birgt sie eine dynamische Verbreitungstendenz. Diese systemimmanente Schwachstelle bildet ein wachsendes, aber ein lange Zeit verborgenes Reservoir, aus dem über Jahrzehnte - womöglich über Generationen? - unerkannt HIV-Neuinfektionen gespeist werden. Hierin liegt eine zunehmend unkalkulierbare Gefahr, auf die wir das BMG bereits 1997 hingewiesen haben.

Die gesundheitliche Schädigung durch die HIV-Übertragung, einer "Infektion mit meist infauster Prognose", beschädigt das grundgesetzlich geschützte Recht auf körperliche Unversehrtheit - im erweiterten Sinn ist sie schließlich als eine Verletzung der Menschenwürde des Neu-Infizierten anzusehen (Die Würde des Menschen ist unantastbar; sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt, Art .1, Abs. 1, GG).

4. Die ungebrochene Dynamik der HIV-Verbreitung aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungen

a. Das sozialstaatliche Gemeinwesen unserer demokratischen Staatsordnung ist geprägt vom Modell der offenen Gesellschaft; das Leitbild dieses liberalen Gesellschaftssystems setzt bei seinen Mitbürgern das Befolgen ethischer Wertennormen voraus – das entspricht einer verantwortungsethischen Begründung.

b. Zu den Grundrechten in der deutschen Verfassung gehört das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit - hier in Kurzform Persönlichkeitsrecht genannt - und das Recht auf körperliche Unversehrtheit, insbesondere den Lebensschutz.

c. Aber solche Wertesysteme, die an religiös oder weltanschaulich begründete ethische Normen gebunden sind sowie informelle Regeln unserer über Jahrhunderte entwickelten Zivilgesellschaften werden zunehmend in Frage gestellt oder gar nicht erst beachtet: HIV-Infizierte verstoßen mit der HIV-Übertragung auf Partner gegen elementare Menschenrechte und Inhalte des GG.

d. Damit spiegelt sich eine Situation wider, die wesentlich bestimmt ist durch die Nichtbeachtung wichtiger Prinzipien und Vorschriften des GG ; sie haben vielfach ihre Evidenz, Klarheit und Bestimmtheit verloren, die eigentlich normative Kraft des GG ist gerade für viele der hier Angesprochenen ohne Verbindlichkeit verblieben:

Die hier Angesprochenen: Die aufgrund ihrer Sexualkonstellation zum promiskuem Risiko bereiten Menschen – unabhängig ob in geplanten Situationen anonymer Begegnungen, professionell organisierten Szenetreffen oder spontanen partnerschaftlichen Beziehungen - und IVDUs, die das Persönlichkeitsrecht zur missbräuchlichen Selbstbestimmung ausnutzen.

e. Die Auslegungen der Persönlichkeitsrechte haben aktuell nahezu kritiklos Vorrang vor den Verpflichtungen für die Gesellschaft erlangt! Sie haben teilweise zu Lebensstilen mit vielfältigsten Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung geführt – bewusst geplant oder von Mitläufern genutzt; und das ist oft verbunden mit sozial destruktivem Potenzial. Mit diesen gesellschaftlichen Entwicklungen ist gerade im sozi-

osexuellen Bereich das Verantwortungsprinzip für die hier Angesprochenen verloren gegangen; das betrifft insbesondere die Eigenverantwortung und die Verantwortung für Partner. Die Individualethik hat ihre sozial regulierende Wirkung bei den hier Angesprochenen verloren.

f. Aus der ungezügelt Liberalisierungseuphorie hat sich eine neue ‚Wertennorm‘ abseits der Prinzipienethik etabliert – mit dem „Recht auf maximierte Selbstbestimmung“ als hedonistisches Leitmotiv. Dieser Wandel in der Wertauffassung meinungsbildender Kreise unserer Gesellschaft bedeutet, dass das Paradigma unserer sozialstaatlichen Ordnung in Frage gestellt wird; denn diese neue ‚Wertennorm‘ außerhalb bewährter sozialer und ethischer Regeln wird als ein unausgesprochener Rechtfertigungsgrund für fortschrittliche, neue Lebensstile mit vielfältigen Risiken ausgelegt.

g. Diesen gesellschaftlichen Entwicklungen ist mit der Präventionsstrategie auf Basis der NPH nicht Rechnung getragen worden. Es waren lebensfremde Illusionen, Menschen würden die eigene hedonistische Veranlagung beim „erotischen Affekt“ den richtigen Präventionsbotschaften rational unterordnen! Der Vertrauensvorschuss und die überzogene Toleranz haben dem biologisch vorprogrammierten, systemimmanenten Belohnungssystem „Eigennutz“^[5] Spielräume zum Schaden an sich selbst und der Gesellschaft geöffnet; ethische Betrachtungsweisen und deren Anmahnung zeigen keine Wirkung mehr, gelten als anachronistische Übel – der Solidargedanke bleibt ausgeklammert! Wohl aber wird mit selbstgerechter Forderung nach Risikoabsicherung für sich selbst unter Berufung auf die Prinzipienethik die Solidarität der Gesellschaft bei Schadeneintritt in Anspruch genommen wenn nicht sogar eingeklagt. Die Bundesregierung und ihre nachgeordneten Organe jedoch überlassen es dem Gesundheits- und Sozialversorgungsnetzwerk, diese selbst verursachten, aber vermeidbaren Schäden zu regulieren.

h. Das Persönlichkeitsrecht eröffnet dem Individuum richtigerweise Verhaltensfreiheiten, diese müssen aber dort enden, wo die Rechte anderer verletzt werden. Denn der individualisierte Freiheitsbegriff hat mit dazu beigetragen, dass die mit der NPH verbundene erforderliche „Eigenverantwortung“ kaum beachtet wird. Danzinger weist auf diese Problematik hin: „... a growing recognition of a possible weakness inherent in a strictly voluntarist approach to HIV prevention may herald a new approach to AIDS control ... by shifting the terms of debate away from individual rights towards a better understanding of individual and social responsibilities“^[6].

i. ‚Freiheit ohne Grenzen‘, Freiheit ohne Selbstbeschränkung birgt nachteiliges Potenzial [s. Fn. I, 4.]: Das nahezu ultimative Recht zur Selbstbestimmung ohne rechtsverbindende Grenzziehungen hat dazu geführt, dass Menschen mit selbst- und sozial-schädlichem Verhalten ihren Freiraum in vielen Lebensbereichen bestimmen können. Der mit den Präventionskampagnen festgelegte juristische Sonderstatus der HIV-Infektion – HIV exceptionalism^[7, 8] – ist in diesem Kontext mit einer staatlichen Duldung zur Körperverletzung anderer Menschen mit schwersten gesundheitlichen Folgen einhergegangen – nahezu um jeden Preis, auch den eines anderen menschlichen Lebens. Die Ausblendung individueller Konsequenzen, d.h., ohne i. d. Regel Ahndungen befürchten zu müssen, hat zu einer nahezu „Normalisierung“ dieser Art von Gewaltanwendung geführt^[VI]. Stillschweigend wird damit geduldet, was aus strafrechtlicher Sicht justitiabel ist.

j. In der geltenden Präventionsstrategie hat der Gesetzgeber Verpflichtungen nach dem GG außer Acht gelassen: Art. 1 Abs. 3, Die nachfolgenden Grundrechte

^{VI} Abgesehen von seltenen Ausnahmesituationen mit direktem Rechtseingriff, die im Artikel 4 in der Fn I erwähnt sind.

binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht; z.B. Art. 2 Abs.1, Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt und Abs. 2, Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

5. Gewichtung kollidierender Grundrechte und sozialstaatliche Aspekte

Angesichts dieser gesellschaftlichen Veränderungen mit Werteverfall im Bereich der Individualethik bzw. zugunsten neuer Wertennormen mit Aufkündigung des Gedankens an Solidarität durch die hier Angesprochenen offenbart sich ein Dilemma im staatlichen Handeln. Die Situation: Durch fortgesetzte Tabuierung werden Prinzipien-ethische Normen zwar zum Schutz HIV-Infizierter angewandt („Solidarität mit Betroffenen“) – aber es bleibt ungesühnt, dass mit der HIV-Übertragung gegen ethische Grundprinzipien verstoßen wird.

k. 1. Einerseits: Die staatliche Einforderung offiziell im GG fixierter ethischer Normen und Grundrechte als Bestandteil unserer Verfassung; 2. andererseits: Die ideologisch begründeten neuen Wertennormen, die (noch) allgemein anerkannte ethische und soziale Normen vielfach verdrängen, zumindest nicht beachten. Hier: Die seit Beginn der HIV-Epidemie in Deutschland dem Anspruch (1.) gegenläufig praktizierte Duldung der missbräuchlichen Ausnutzung des grundgesetzlich verbürgten Schutzes des Persönlichkeitsrechts mit dem Verstoß gegen das Lebensrecht als höchstem Rechtsgut - verbunden mit dem Verstoß gegen die richtigen Präventionsgebote.

l. Jede weitere Duldung dieser Situation durch den Staat wie bisher bedeutet eine Begünstigung der HIV-Ausbreitung – und bedeutet damit eine Hinnahme zur Verletzung der Menschenwürde - im Weiteren auch der Menschenrechte.

m. Dieses Dilemma ist nur aufzulösen mit juristischen Regelungen, die auch die Interessen des Gemeinwesens berücksichtigen.

n. Als legitim sollte gelten: Ein Gemeinwesen funktioniert nur, wenn jeder einen Teil seiner persönlichen Rechte zugunsten der Gemeinschaft unterordnet. ^[VII] Diesen allgemein verbindlichen gesellschaftlichen Konsens zu gewährleisten ist Aufgabe des Staates.

o. Wir sehen dringenden Bedarf zur konkreten normativen Ausgestaltung und Balancierung der Persönlichkeitsrechte mit Bewertung neuer Wertennormen gegen den rechtsethisches unstrittigen Lebensschutz. Das Prinzip Eigenverantwortung muss mit dieser Vorgabe als verpflichtende Auflage auch legal einforderbar sein.

p. Ferner zeigt sich ein Dilemma des total fürsorgenden Sozialstaates unter der Last ökonomischer Diktate: Die Duldung ‚neuer Wertennormen‘ hat impliziert, die Nebenfolgen für alle persönlich verursachten Schäden am Verursacher selbst und an Partnern der Gemeinschaft aufzubürden.

^{VII} s. Kardinal K. Lehmann, Eröffnungsreferat, Herbstvollversammlung der Deutschen Bischofskonferenz, 26.9.2006, www.dbk.de. (zitiert in Beitrag 4, s. Fn I); Der grundgesetzlich fixierte Verweis auf das „...Sittengesetz...“ in Art. 2, Abs. 1 GG wird von einzelnen Mitgliedern der hier Angesprochenen offensichtlich als obsolet angesehen; denn nicht selten werden Anmahnungen von Vertretern der Prinzipienethik an das „...Sittengesetz..“ als neo-konservative, wenn nicht sogar als fundamentalistisch-religiöse Moralvorstellungen abgetan.

6. Folgerungen

- I. Die gegenwärtige Präventionsstrategie allein auf Basis der New Public Health ist unzureichend, die HIV-Ausbreitung in Deutschland einzudämmen, gar zurückzuführen;
 - a. Die Bundesregierung ist aufgefordert, alternative, ergänzende Regelungen zur NPH einzuführen; insbesondere: Die Sonderstellung der HIV-Infektion/AIDS und daraus abgeleitete Sonderregelungen müssen aufgehoben werden.
- II. Es ist erforderlich, wieder eine AIDS-Enquete-Kommission einzusetzen:
 - a. Zur Analyse nach mehr als 20 Jahren Erfahrung mit der geltenden Präventionsstrategie und deren Anpassung an veränderte Situationen.
 - b. Zwecks Abstimmung mit den Mitgliedsländern der Europäischen Union auch auf dieser Ebene ein länderübergreifendes Gremium einzusetzen.

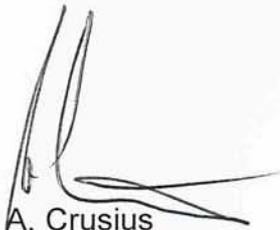
Rostock, im April 2008



Dr. med. M. Lafrenz
Mitglied des AIDS-Ausschusses der
Ärztammer Mecklenburg-Vorpommern



Prof. Dr. rer. nat. habil. R. H. Dennin
Mitglied des AIDS-Ausschusses der
Ärztammer Mecklenburg-Vorpommern



Dr. med. A. Crusius
Präsident der Ärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern



Dr. med. G. Hauk
Vorsitzender des AIDS-Ausschusses der
Ärztammer Mecklenburg-Vorpommern

Literatur

- 1 RKI (2007). HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland, Aktuelle epidemiologische Daten (Stand vom 01.09.2007), Halbjahresbericht I/2007 aus dem Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin B/2007.
- 2 Rosenbrock R. (2001), Was ist New Public Health? Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch. – Gesundheitsschutz 44, 753-762.
- 3 Marcus U. (2007), Präventionsstrategien zur Eindämmung der HIV-Epidemie – Erfolge, Probleme und Perspektiven. Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch. – Gesundheitsschutz 50: 412-421.
- 4 Rosenbrock R. (2007), AIDS-Prävention – ein Erfolgsmodell in der Krise; Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch. – Gesundheitsschutz 50: 432-441.
- 5 Wickler W., Seibt U., Das Prinzip Eigennutz – Ursachen und Konsequenzen sozialen Verhaltens. Hoffmann und Campe, Hamburg 1977.
- 6 Danzinger R. (1996) An epidemic like any other? Rights and responsibilities in HIV prevention. Brit Med J 312:1083-1084.
- 7 Bayer R., Fairchild A.L. (2006). Changing the Paradigm for HIV Testing — The End of Exceptionalism. N Engl J Med; 355:647-649.
- 8 Frieden T.R., Das-Douglas M., Kellermann S.E., Henning K.J. (2005). Applying Public Health Principles to the HIV Epidemic. N Engl J Med. 353 (22), 2397-2402