

HIV-Test

Zu dem Beitrag „Mit oder ohne Einwilligung?“ von Dr. jur. Ulrich Baur in Heft 18/1988:

Ernst nehmen

In seinem Beitrag zur rechtlichen Zulässigkeit von HIV-Tests hat der Jurist Baur erfreulicherweise darauf hingewiesen, daß Fragen der medizinischen Ethik, etwa die des Vertrauens in der Arzt-Patient-Beziehung, nicht allein formaljuristisch zu lösen sind. Die „sozialnegativen Assoziationen“ im Zusammenhang mit dem HIV-Test und der damit verbundene Eingriff in das Persönlichkeitsrecht des Patienten sind inzwischen nicht nur den Juristen bekannt, sondern auch den Kollegen. Sonst müßte man die Test-Durchführung in den umstrittenen Fällen nicht verheimlichen. Aber auch die oft naive oder formal gehandhabte Einwilligung des Patienten zum HIV-Test schafft diese Problematik nicht aus der Welt. Die allermeisten Menschen, die ich im Rahmen der freiwilligen und anonymen Test-Durchführung berate, verdrängen oder verleugnen die Fragen nach den persönlichen und sozialen Folgen eines positiven Testergebnisses. Sie sind nur allzu bereit, in Erwartung eines HIV-negativen Ergebnisses auf Anonymität, Freiwilligkeit etc. zu verzichten. Auf der anderen Seite wird Freiwilligkeit zu einer Farce, wenn Drohungen, wie die Ankündigung, Testverweigerer demonstrativ als HIV-Positive zu behandeln, oder subtilere soziale Zwänge, etwa daß alle Angehörige einer Einrichtung sich testen lassen sollten, mit ins Spiel kommen.

Die Einsicht, daß routinemäßige HIV-Tests im Krankenhaus kein geeignetes Mittel sind, das Personal vor einer Ansteckung zu schützen, setzt sich inzwischen allgemein durch. Allerdings wird anscheinend gerade dort, wo es mit der Einhaltung der empfohlenen Hygienemaß-

nahmen hapert, der vermeintlich einfachere Weg des Tests begangen und ein falsches Sicherheitsdenken an die Stelle geeigneter Sicherheitsmaßnahmen gesetzt. Auch das Spard Denken mancher Verwaltungen, die einen unangemessen großen Handschuhverbrauch fürchten, und ähnliche Kuriositäten spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle. In Heimen und Behinderteneinrichtungen wird leider trotz gegenteiliger Empfehlungen der Verbände von einzelnen Trägern oder Verantwortlichen der HIV-Test auf „freiwilliger“ Basis als Ersatz für die notwendigen pädagogischen Maßnahmen betrachtet und mit der Verantwortung für die Mitbetreuten oder Mitbewohner begründet. Hier wird der Zusammenhang zwischen Zwang und Zwangsmaßnahmen besonders deutlich, denn was sollten für Konsequenzen folgen, falls dabei tatsächlich ein positives Testergebnis bekannt würde? Sinnvolle Reaktionen des einzelnen im Sinne eines verantwortlichen Verhaltens nach einem positiven Testergebnis sind nur dort zu erwarten, wo dem HIV-Test eine Beratung und eine Auseinandersetzung mit dem Risikoverhalten des Betroffenen vorausgehen. Aber auch die HIV-Negativen müssen über Risiken individuell beraten werden, damit nicht das falsche Sicherheitsgefühl, das öfters im Zusammenhang mit den „AIDS-frei“-Bescheinigungen vermittelt wird, unterstützt wird. Die gut gemeinte Absicht, mit Hilfe des Tests eine Beruhigung zu bewirken, könnte sich gerade in diesen kritischen Bereichen als Bumerang erweisen.

Damit soll nicht bezweifelt werden, daß es neben der medizinischen Indikation für den HIV-Test ein berechtigtes Interesse Gesunder gibt, über Ihren Serostatus Bescheid zu wissen. Wir sollten aber als Ärzte die Diskussion darüber, wann der HIV-Test sinnvoll und berechtigt ist, nicht den Juristen oder den

Politikern überlassen, sondern im Interesse unserer Patienten und im eigenen Interesse, die Frage der Freiwilligkeit ernst nehmen. Denn nur dort, wo wir Einsicht und Verantwortlichkeit des einzelnen fördern können, werden sich in Zukunft HIV-Infektionen verhindern lassen.

Dr. med. Stefan Schneider, Alte Bergheimer Str. 5, 6900 Heidelberg

Fragwürdig

Leider trägt die Stellungnahme von Juristen zu medizinischen Problemen nicht immer zur Klärung und Vereinfachung, sondern oft zur Verunsicherung und Erschwerung der Praxis bei. Wie kann eine Staatsanwaltschaft ernsthaft feststellen, durch die Anordnung eines HIV-Tests werde ein Patient dem Odium, zu einer Risikogruppe zu gehören, ausgesetzt, das Pflegepersonal entwickle zwangsläufig sozialnegative Assoziationen und ein

Bekanntwerden eines solchen Tests könne zur gesellschaftlichen Isolation führen.

Dahinter steckt keine hohe Meinung von unseren qualifizierten und bemühten Mitarbeitern. Selbstverständlich unterliegt alles und jeder im Zusammenhang mit einer HIV-Untersuchung dem Arztgeheimnis, also auch die Schwester und das Laborpersonal.

Wie aber kann ein medizinischer Test, der dazu dienen soll, eine diagnostische Frage zu klären, deshalb in Frage gestellt werden, weil er den Patienten angeblich in die Nähe einer Risikogruppe rückt? Muß eine Luesserologie besonders bedacht werden, weil der Patient eventuell in den Dunstkreis der Prostitution gerät?

Genauso fragwürdig erscheint die Forderung, unbedingt vor dem HIV-Test die Einwilligung des Patienten einzuholen.

Dr. med. Heinz Schmitt, Werner-Senger-Str. 31, 6250 Limburg/Lahn 1

GEWISSENSGRÜNDE

Unter der Überschrift „Gewissensgründe arbeitsrechtlich nicht relevant“ wurde in Heft 18/1988 (Nachrichten) berichtet, daß das Landesarbeitsgericht Düsseldorf die Klage zweier Ärzte auf Wiedereinstellung bei der Firma Beecham-Wülfling, Neuss, abgelehnt hat. Die beiden Ärzte hatten sich unter Berufung auf Gewissensgründe geweigert, an der Entwicklung eines Arzneimittels mitzuarbeiten, das ihrer Ansicht nach auch in einem Atomkrieg eingesetzt werden könne. Hierzu eine Richtigstellung:

Verdrehte Indikation

Leider hat sich auch in Ihrem Bericht ein Fehler eingeschlichen, den die sensationsinteressierte Laienpresse allzuerne aufgegriffen hat.

Bei dem Antiemetikum, an dessen Entwicklung die Mitarbeit aus ärztlichen Gewissensgründen verweigert wurde, handelt es sich um einen der neuen 5-HT₃-Antagonisten, die zur Unterdrückung der Emesis bei der

Chemotherapie des Krebses entwickelt werden, und nicht um eine Substanz, die Übelkeit und Erbrechen als Folgen radioaktiver Bestrahlung verhindern soll.

Erste klinische Erfahrungen zeigen, daß bei Patienten, die mit 50 bis 100 mg/m² Cisplatin behandelt wurden – was bekanntlich in ca. 90 bis 100 Prozent der Fälle zu Übelkeit und Erbrechen führt –, die Hälfte der Patienten nach einmaliger Anwendung der Substanz keinerlei Erbrechen über einen Zeitraum von 24 Stunden hatten.

Die selektive Blockade von Serotonin-3-Rezeptoren birgt daher die Möglichkeit, einen wesentlichen Beitrag zu Verträglichkeit und Akzeptanz der Chemotherapie zu erbringen.

Dr. med. W. Greb, Forschungsinstitut für Klinische Pharmakologie, Beecham-Wülfling, GmbH & Co KG, Stressemannallee 6, 4040 Neuss 1