

Ludmilla Gutfreund

AIDS in der Sowjetunion

Über das Vorkommen der erstmals 1981 beschriebenen Immundefektkrankheit AIDS (8)*) in der Sowjetunion, über die bislang dort getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung ihrer weiteren Verbreitung und die besonderen Schwierigkeiten bei der Aufklärung und Bekämpfung ist in der Bundesrepublik verhältnismäßig wenig bekannt. Die Verfasserin hat sich daher bemüht, in dem nachfolgenden Beitrag eine knappe Übersicht über die AIDS-Situation in der UdSSR zu geben, wie sie sich bis zum Herbst vergangenen Jahres darstellte. Sie stützt sich bei diesem Bericht im wesentlichen auf Angaben aus sowjetischen medizinischen und allgemeinen Zeitschriften/Zeitungen.

Im März 1986 wurde in der Sowjetunion der erste positive HIV (human immunodeficiency virus)-Test und somit der erste HIV-Träger, eine Frau, registriert (7). Inzwischen weiß man jedoch, daß sie nicht der erste Virusträger war: Der Vater eines vor kurzem in Elista an AIDS verstorbenen Kindes hatte 1981 im Kongo eine Bluttransfusion erhalten, bei der er offensichtlich mit HIV infiziert worden war (1). – Am 12. März 1987 wurde dann die Erkrankung des ersten sowjetischen Patienten an AIDS (russisch: SPID) verzeichnet: Es war ein Dolmetscher, der in Tansania gearbeitet und dort mit Einheimischen homosexuelle Kontakte unterhalten hatte (7). Anfang 1988 verstarb nach langer, zunächst ungeklärter Krankheit eine Leningraderin. Bei der Obduktion wurde AIDS diagnostiziert; der Miliz war die Frau als Prostituierte bekannt. 1988 wurden in Moskau, Leningrad, Odessa, Sewastopol und in Litauen HIV-positive Fälle registriert; die Diagnose war ebenfalls meist erst post mortem gestellt worden (7).

Einen bisherigen traurigen Höhepunkt erreichte die AIDS-Statistik Ende 1988 in Elista (Kalmykische Sowjetrepublik) mit der Infektion

von 34 Menschen (darunter 29 Kindern) (17): Sie wurde durch nicht sterilisierte Spritzen verursacht. Das erste Glied dieser Infektionskette war wahrscheinlich der eingangs genannte Patient, der in Kongo die Bluttransfusion erhalten hatte. Bis März 1989 war die Zahl der HIV-po-



Russisch, für den Begriff AIDS

sitiven Kinder in Elista schon auf 31 gestiegen. Im April 1989 wurden in der Wolgograder Klinik Nr. 7 ebenfalls mit nicht sterilisierten Spritzen sieben Kinder HIV-infiziert (9).

Über den Ursprung der letztgenannten HIV-Infektionen gehen die Meinungen auseinander. Von einer Seite wird Elista als Infektionsquelle angenommen; es ist aber auch ein Fall aus derselben Klinik bekannt geworden, wo anlässlich einer gynäkologischen Operation ein positiver HIV-Test bei einer Wolgograderin registriert wurde (16).

Sowjetische Zeitungen melden, in der UdSSR seien im Jahre 1988 insgesamt 80 HIV-Träger (zu dem Zeitpunkt jedoch noch ohne vollständige Berücksichtigung der Infektionen in Elista) bekannt gewesen.

Bis Februar 1989 zählte man 146 und bis April 1989 192 HIV-Träger sowie 378 Ausländer, die bereits aus der Sowjetunion ausgewiesen worden sind. Laut der für diesen Bericht verfügbaren letzten Meldung (19) stieg die Zahl der Infizierten bis September 1989 auf 338 an. Von den bislang 15 an AIDS Erkrankten sind zehn bereits verstorben (19).

Im Vergleich zum Westen wirken diese Zahlen natürlich äußerst niedrig. In der Bundesrepublik zum Beispiel waren am 30. Juni 1989 3497 Erkrankte registriert (seit 1981). Davon sind 1456 Patienten verstorben; zu diesem Zeitpunkt waren hier 32 779 HIV-positive Fälle bekannt. Der relativ niedrige Stand der angegebenen Erkrankungszahl in der Sowjetunion resultiert aber wahrscheinlich daraus, daß AIDS aufgrund der dort noch zu wenig verbreiteten Kenntnisse über die Krankheitssymptome und infolge der mangelhaften diagnostischen Möglichkeiten bisher nur selten erkannt wird.

Auch die Aufklärungsarbeit über AIDS und dessen Prävention hat in der UdSSR erst spät begonnen. Man betrachtete diese Krankheit zunächst als etwas Exotisches. Der oberste Arzt des Gesundheitsministeriums, G. N. Chlabitsch, vertrat tatsächlich die Ansicht, AIDS sei eine „kapitalistische“ Krankheit, da Prostitution und Homosexualität keine Bestandteile der sowjetischen Gesellschaft seien (7)...

Immerhin leitete das Gesundheitsministerium 1985 ein Programm (19) ein, das sich mit der Erforschung, Diagnostik und Prophylaxe der HIV-Infektion befaßte. Es stellte jedoch nur einen ersten Schritt zur Erfassung der AIDS-Problematik dar; es wurden keine nennenswerten Erfolge in der HIV-Infektionsprophylaxe erzielt (2). Erst 1987 wurde ein konkreteres Regierungsprogramm auf den Weg gebracht, das sich mit der Prävention der HIV-Ausbreitung in der Sowjetunion beschäftigt und bis Ende 1990 laufen soll. Darüber wurde auf dem Europäischen AIDS-Kongreß berichtet, der im März 1989 in Moskau stattgefunden hat (18).

*) Die in Klammern gesetzten Zahlen beziehen sich auf das Literaturverzeichnis beim Sonderdruck.

Anfang 1988 wurden in der UdSSR zwei Testsysteme zur Diagnostik von HIV entwickelt: „Vektor“ und „Antigen“; im März desselben Jahres aber wurde die Produktion von „Vektor“ bereits wegen Ungenauigkeit eingestellt (16). In der Sowjetunion führen zur Zeit 380 Laboratorien Blutuntersuchungen auf HIV-Antigen durch. Da die eigenen Testsysteme nicht sehr genau sind, ist jedes Labor in den Sowjetrepubliken an ein Zentrallabor des Moskauer Forschungsinstitutes angeschlossen (17). Nach positivem Test in einem der Provinzlabor wird die Blutprobe nach Moskau geschickt. In der Hauptstadt wird der HIV-Test mit westlichen Reagenzien durchgeführt und die endgültige Diagnose gestellt.

Die in den Provinzlabor für negativ befundenen Proben dagegen werden nicht weiter überprüft. Somit kann eine eventuell falsch negative Reaktion nicht entdeckt werden und sich eine bestehende Infektion weiter ausbreiten.

Die auf diesem Gebiet noch unzulängliche Ausbildung der sowjetischen Ärzte und der geringe Kontakt zu westlichen Medizinern stellen wesentliche Hindernisse für das Zustandekommen rechtzeitiger AIDS-Diagnosen dar. Davon zeugen die erst post mortem gestellten Diagnosen in Leningrad, Odessa, Elista und in anderen Städten.

Die Übertragung durch Blut und Blutprodukte wird noch durch den Umstand gefördert, daß in der UdSSR kaum Einmalspritzen und -kanülen benutzt werden. Das Fehlen von Einmalspritzen (ihre generelle Einführung ist erst für Ende 1990 vorgesehen) stellt eine große Gefahr dar. Die häufige Sterilisation von Nadeln und Spritzen macht sie allmählich untauglich; verantwortungslose Krankenschwestern sterilisieren sie oft gar nicht (12). Die Infektionen in Elista und Wolgograd sind sicher keine Einzelfälle.

In der sowjetischen Presse wird denn auch zur Zeit viel über Einmalspritzen geschrieben, aber nirgends werden die genauso wichtigen Einmalkanülen erwähnt. Diese Tatsache wie auch Inkompetenz bei sowjetischen Verwaltungsbürokraten führten dazu, daß im Jahre 1988, be-

dingt durch die Unruhen in Armenien, von der UdSSR 30 Millionen Einmalspritzen in verschiedenen Ländern eingekauft und an die Gesundheitsbehörden ohne dazugehörige Kanülen verteilt wurden. Als später die notwendigen Einmaldeln nachgekauft wurden, stellte sich heraus, daß sie nicht auf die Einmalspritzen paßten, weil es sich um verschiedene Fabrikate handelte (12).

Eine weitere Gefahrenquelle stellt das auch in der Sowjetunion zu verzeichnende Phänomen des häufigeren Partnerwechsels dar, zumal die HIV-Ansteckungsprophylaxe – Benutzung von Präservativen – durch den Umstand erschwert wird, daß auch diese in der Sowjetunion Mangelware sind. Sie können teilweise nur über Beziehungen zu einflußreichen Personen und Organisationen oder gegen Zahlung stark überhöhter Preise von bis zu fünf Rubeln *pro Stück* auf dem Schwarzmarkt besorgt werden (3).

Hauptverbindungsglied in der Kette: Prostitution

Ohne Zweifel kommt das HIV aus dem Ausland in die UdSSR. Das Gesetz zur medizinischen Untersuchung von Ausländern, die für mehr als drei Monate in die Sowjetunion reisen, ist keine wirksame HIV-Prophylaxe, da gerade die *Kurzzeit*touristen oft flüchtige sexuelle Kontakte suchen; es wäre aber unzumutbar, auch von ihnen eine Blutuntersuchung zu verlangen.

In den USA stellen Drogenabhängige und Homosexuelle zwei Drittel der AIDS-Kranken. In der UdSSR sind diese Gruppen bis jetzt noch nicht die HIV-Hauptverbreitungsquelle. Die Prostituierten der Großstädte jedoch, die in West-Touristen ein sehr gewinnbringendes Klientel sehen, müssen derzeit als wichtigstes Verbindungsglied in der HIV-Infektionskette (7) angesehen werden. Noch vor kurzem hatte man das Bestehen dieses Gewerbes in der Sowjetunion offiziell verschwiegen. In Anbetracht der AIDS-Gefahr wurde dann im Jahre 1987 ein Gesetz gegen Prostitution erlassen, das

das Ausüben dieser Tätigkeit zunächst mit Geldbußen von 100, bei Wiederholung mit Strafen von 200 Rubeln ahndet. Dieses Prostitutionsverbot aber verhindert zugleich auch die ständige medizinische Kontrolle der Prostituierten, wie diese zum Beispiel in der Bundesrepublik praktiziert wird.

In den sowjetischen venerologischen Abteilungen wird jedoch bei den Geschlechtskranken automatisch ein HIV-Test durchgeführt (14). Erst seit 1987 werden alle Blutspender ebenfalls auf HIV untersucht; in der Bundesrepublik geschieht das bereits seit 1985 (11, 6). Die Analyse der Verbreitungsdynamik von AIDS in der Sowjetunion führt zu dem Schluß, daß diese Krankheit sicher bald auch hier die Homosexuellen- und Drogenabhängigen-Kreise erfassen, sich später auf weitere Risikogruppen der Erwachsenen und Kinder sowie auf das medizinische Personal ausbreiten wird. (Bis jetzt sind 1200 Fälle von versehentlichen Verletzungen an Injektionsnadeln von AIDS-Kranken in der Welt bekannt. In 17 Fällen ist eine Erkrankung eingetreten [5].)

Den sowjetischen Gesundheitsbehörden sind jetzt diese vorrangigen Aufgaben gestellt: Entwicklung eines qualitativ hochwertigen HIV-Testserums, Förderung der Herstellung von Einmalspritzen und -nadeln sowie von Kondomen. Das medizinische Personal, das Kontakt zu Blut sowie Blutprodukten hat, sollte Einmalhandschuhe verwenden. Zahnärzte sollten, wie auch im Westen, mit Mundschutz arbeiten. Die besondere Verantwortung der Ärzte angesichts der HIV-Ausbreitung sollte in der Gesetzgebung fixiert werden.

Zu erwähnen bleibt, daß in autoritär regierten Staaten wie der UdSSR Maßnahmen zur Erfassung von HIV-Verdächtigen, Infizierten und Erkrankten sowie deren Beobachtung leichter durchzuführen sind als in demokratischen Staaten. Die (inzwischen abgelöste) bulgarische Regierung beispielsweise hatte im vergangenen Jahr damit begonnen, alle Einwohner von Sofia im Alter von 16 bis 65 Jahren auf HIV untersuchen zu lassen (4). Aber solche ra-

dikalen Maßnahmen können auch das Gegenteil ihres Zwecks bewirken: die Bevölkerung in Angst versetzen, so daß Betroffene versuchen, ihre Krankheit zu verheimlichen.

Bei der Besprechung der AIDS-Problematik muß man sich zwangsläufig auch mit der Berufsethik der sowjetischen Ärzteschaft befassen. Der wissenschaftliche Korrespondent der „Literaturnaja gazeta“, O. Moroz, beklagt in einem Artikel unter der Überschrift „Menschen, ihr seid doch Menschen“ (13), daß Virusträger zur Aufgabe ihrer Arbeitsstelle und Wohnung getrieben oder auf andere Weise ausgegrenzt werden, wenn durch Nichteinhaltung der ärztlichen Schweigepflicht der positive HIV-Test bekannt wird. Dem ist anzufügen, daß in der Sowjetunion gegenüber einigen Behörden überhaupt keine ärztliche Schweigepflicht besteht.

Boris Jelzin und die Einmalspritzen

Das AIDS-Problem in der Sowjetunion ist übrigens zur Zeit auch ein Thema des politischen Kampfes: Boris Jelzin, Perestroika-ungeduldiger Gegenspieler Michael Gorbatschows, verwendete während seiner Amerika-Reise im September 1989 das Honorar, das ihm öffentlich gehaltene Vorlesungen einbrachten, für den Einkauf von einer Million Einmalspritzen (3, 5 und 10 ml); sie sind für Kinderkliniken in der UdSSR bestimmt.

Nach einer Meldung der sowjetischen Presse wird die Firma Siemens ein Testsystem für die HIV-Diagnostik nach Wladiwostok liefern. Auch dies ist aber nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Allein durch enge und intensive internationale Zusammenarbeit ohne Rücksicht auf ideologische Hindernisse können in der Bekämpfung der weiteren HIV-Ausbreitung ernsthafte Erfolge erzielt werden.

Anschrift der Verfasserin

Dr. med. Ludmilla Gutfreund
St.-Elisabethen-Krankenhaus
Ginnheimerstraße 3
6000 Frankfurt am Main 90

UdSSR: Infektionen in Krankenhäusern

Der gefürchtete Aids-Virus ist inzwischen auch in der UdSSR weit verbreitet. Allerdings fehlt es an genauen Untersuchungsergebnissen. Die schlechte Ausbildung des medizinischen Personals, fehlende Einwegspritzen und Desinfektionsmittel tragen dazu bei, daß es gerade in Krankenhäusern zur Verbreitung der tödlichen Krankheit, aber auch anderer Infektionen kommt. Darauf haben drei Ärzte aus der Sowjetunion bei einem Besuch in der Bundesrepublik hingewiesen (Prof. Dr. A. A. Grinberg, stellvertretender Chefchirurg in Moskau, Dr. S. Tschaplinskas, Direktor des Zentrums zur Aids-Bekämpfung Wilna, N. Zemvaldis, lettische Ärztekammer Riga). Sie trafen mit Vertretern des Hilfswerkes „Christian Solidarity International“ (CSI) und dessen deutschem Partnerverein „Solidaritätsfonds Singen“ zusammen.

Zusätzlich zu einer besseren medizinischen Versorgung muß nach Ansicht der Ärzte umgehend der Umweltverschmutzung Einhalt gebo-

ten werden. Infolge der verseuchten Gewässer und Nahrungsmittel und der schlechten Luft verliefen beispielsweise in Lettland nicht einmal 50 Prozent der Geburten ohne Komplikationen. Es komme häufig zu Mißbildungen, und die Kleinkindersterblichkeit sei hoch.

Spenden als Hilfe zur Selbsthilfe

CSI und der Singener Solidaritätsfonds haben bereits Medikamente und medizinische Hilfsmittel in die UdSSR gebracht. Langfristig sollen Kontakte gefördert werden, mit deren Hilfe der Mangel in der Sowjetunion selbst behoben werden soll. Wer Geld oder Medikamente etc. spenden will: Christian Solidarity International, Forchstraße 280, CH-8029 Zürich, Konto 80-33867-8, Postscheckamt Zürich, sowie Solidaritätsfonds Singen, Alpenstraße 4, 7700 Singen, Konto 3930484, Sparkasse Singen. EB

Urteil gegen weibliche Zirkumzision

Ein Schwurgericht in Paris hat ein hartes Urteil gefällt: Eine 26jährige Frau, die aus Mali stammt, wurde zu drei Jahren Haft (mit Bewährung) verurteilt, weil sie 1984 an ihrer eine Woche alten Tochter eine Zirkumzision ausführen ließ. Die weibliche Zirkumzision ist in Nordafrika und Vorderasien weit verbreitet; sie umfaßt meist die Beschneidung der Klitoris und oft auch der äußeren Schamlippen; meist folgt eine Vernähung des Scheideneingangs. In den Kulturen, wo diese Praxis üblich ist, wird sie damit begründet, daß den Frauen die Lust am Geschlechtsverkehr und damit der Reiz zu außerehelichem Verkehr genommen werden soll. Der Weltärztinnenbund hat sich seit vielen Jahren vehement gegen diese Praxis ausgesprochen. Und das Pariser Gericht argumentierte: In Westeuropa, speziell in Frankreich, ist die Beschnei-

dung der Frauen verboten, und auch Immigranten müssen sich nach der Gesetzgebung des Gastlandes richten. Die Frau aus Mali erhielt ein Bewährungsurteil, weil sie glaubhaft nachwies, daß sie die französischen Gesetze nicht gekannt habe – und drei später geborene Mädchen sind auch nicht mehr beschnitten worden.

Das Urteil erscheint „vernünftig“. Allerdings sagen einige Juristen, sie seien nicht gerade begeistert. In diesem Falle war der Tatbestand deshalb ans Licht gekommen, weil die Zirkumzision zu starken Blutungen geführt hatte, weswegen die Mutter mit ihrem Kind ins Krankenhaus ging. Werden nach diesem Urteil Mütter, die dem kulturellen Umfeld ihres Herkunftslandes sich zu entziehen sich nicht in der Lage sehen, es vorzuziehen, Mädchen verbluten anstatt sie im örtlichen Krankenhaus behandeln zu lassen? gn