

Dr. Jörg Götz, Berlin

Der Arzt in der Prävention

Die Einstellung der Ärzte der Prävention gegenüber ist zwiespältig: Einerseits lebt der Berufsstand von der Behandlung erkrankter Menschen. Andererseits zählt die Vermeidung von Krankheit zu den ärztlichen Berufs-idealen. In diesem Zwiespalt orientieren sich die Ärzte weniger an ihren Idealen als am wirtschaftlichen Ertrag. Ärzte sind aus eigenem Antrieb kaum präventiv tätig.

Die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften) hat für die verschiedenen medizinischen Disziplinen Präventionsempfehlungen erarbeitet. Ein Kapitel über die Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen fehlt. Der Arzt findet also keine evaluierten Standards über Inhalt und Form für seine Aufgaben in diesem Bereich, an denen er sich orientieren kann.

Doch nicht nur die Fachgesellschaften schweigen. Auch in der Arztpraxis sind Gespräche über das Sexualleben der Patienten selten. Dies gilt auch für HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen, obwohl dort vergleichsweise mehr über Sexualität gesprochen wird als in anderen Gebieten. Insbesondere Gespräche über infektionsträchtiges Verhalten (Unsafe Sex in Therapiepausen, Fisting, sadomasochistische Praktiken, gemeinsam benutzte Hilfsmittel bei Sex-Parties, Kontrollverlust durch Drogen) sind die Ausnahme. Dies ist Folge einiger weit verbreiteter Fehleinschät-

zungen, z.B. dass die Patienten schon alles über Prävention wissen, dass alle Bemühungen ohnehin vergebens sind, dass die Patienten fragen, wenn sie etwas wissen wollen, usw.

Unbewusste Projektionen

Doch auch Scham und Unsicherheit sind in der HIV-Schwerpunktpraxis wie überall wichtige Hindernisse. Der männliche Homosexuelle kann nicht einschätzen, was der heterosexuelle oder homosexuelle Arzt bei der Schilderung seiner Sexualpraxis empfindet, ob er auf innere Ablehnung, Verachtung oder gar Entsetzen stößt. Ebenso haben Heterosexuelle Zweifel, ob homosexuelle Ärzte mit der Sexualität zwischen Mann und Frau vertraut sind. Lesbische Frauen haben noch größere Probleme. Die Sexualität lesbischer Frauen ist stark tabuisiert und die Praktiken nur wenig bekannt.

Zusätzlich erschweren Projektionen den Arzt-Patienten-Kontakt. So vermutet beispielsweise ein bisexueller Mann mit heterosexueller sozialer Fassade, dass der

heterosexuelle Arzt seine gelegentlichen homosexuellen Kontakte ebenso ablehnt wie er selbst. Deshalb vermeidet er jedes Gespräch darüber. Der jüdische Homosexuelle spricht überhaupt nicht über seine sexuelle Orientierung, da er die Autorität des



Arztes mit der eines Rabbis gleichsetzt und eine alttestamentarisch strenge Verurteilung seines Handelns erwartet.

Konkrete Fragen, konkrete Antworten

Unsichere Patienten verzichten auf Fragen zur Infektionsträchtigkeit der von ihnen praktizierten Sexualtechniken. Der Arzt muss durch Sprache, Verhalten und Ausstrahlung dem Patienten die Sicherheit geben, dass man über alles, was die Sexualität betrifft, sprechen kann. Und dann müssen die Dinge konkret benannt werden. Mit vagen Formulierungen und schamhaften Andeutungen kann keine Prävention wirksam werden. Dabei hat der Arzt aber keinesfalls die Verpflichtung, den Patienten zu Safer Sex zu ermahnen. Vielmehr soll er den Patient neutral über die Risiken für sich und andere informieren.

Sexualität und Vernunft

Die Präventionsmöglichkeiten genau zu kennen, heißt nicht automatisch, sie immer anzuwenden. Der Grund: Prävention richtet sich an die Vernunft. Sie kann deshalb nur in vernunftgeleiteten Lebenssituationen wirksam werden. In vernunftfernen Situationen, im Rauschzustand, bei sexueller Erregung oder unter der Gier nach Heroin ist ein infektionspräventives Handeln unwahrscheinlich. Insbesondere Sexualität wird ja erst durch die Herrschaft des Unvernünftigen und Unkontrollierten zum Genuss.

Aus Gesprächen mit Patienten wissen wir alle, dass es zwischen HIV-diskordanten Paaren immer wieder sexuelle Kontakte ohne Kondom gibt. Und jenseits von politisch korrekten Präventionsanstrengungen konstatieren wir sogar gelegentlich, dass es gut ist, wenn sich die Unvernunft im Sexuellen immer wieder die Bahn bricht. Eine Partnerschaft,



Abb. 1: Ob solche Anzeigenmotive zu Safer Sex motivieren, ist fraglich ...

die sich vollständig dem Primat des Infektionsschutzes unterwirft, verliert ihr sexuelles Fundament. Insofern sollten wir auch das Versagen der Prävention nicht als schuldhaftes Versagen werten. Der Mensch ist neben der Vernunft auch wesentlich durch Triebimpulse und durch unvernünftiges Handeln bestimmt.

Prävention bei Drogenkonsumenten

Prävention lohnt sich auch bei Drogenkonsumenten. Das zeigt die vergleichsweise niedrige HIV-Rate von 10%. Die hohe Durchseuchung mit HCV von nahezu 100% hängt damit zusammen, dass im Schatten der HIV-Epidemie keine Präventionsstrategien für Hepatitis C entwickelt worden sind. Dies ist die Herausforderung für die Zukunft. Dazu müssen sich die behandelnden Ärzte allerdings mehr als bisher mit den realen Lebensbedingungen in der Drogenszene und in Gefängnissen vertraut machen und einen Blick in die abgeschottete Welt des Heroinkonsums tun. Prävention scheitert hier nicht an Scham, sondern an Unwissenheit und Vorurteilen. So ist die Möglichkeit zum Spritzenaustausch in allen deutschen Gefängnissen (einzige Ausnahme die kleine Frauenhaftanstalt Berlin-Lichtenberg) abgeschafft worden. Dieser gesellschaftlich praktizierte Nihilismus in Bezug auf Infektionsprävention sollte sich nicht in

den Arztpraxen fortsetzen. Auch Drogenkonsumenten in Substitutionsbehandlung benötigen präventive Hinweise.

Das Risiko einer Übertragung von HIV und HCV durch den Austausch von Nadeln und Spritzen (needle sharing) ist allgemein bekannt. Viele wissen aber nicht, dass auch die Techniken der gemeinsamen Drogenzubereitung (indirect sharing) beträchtliche Infektionsrisiken, vor allem für die Übertragung von HCV besitzen. Deshalb sollte man

- Filter zum Aufziehen der Heroinlösung nicht gemeinsam benutzen
- Flüssigkeit aus ausgepressten Filtern zur Injektion der darin befindlichen Heroinreste nicht aufziehen
- andere Spritze nicht über die Frontöffnung füllen (frontloading)
- andere Spritze nicht von hinten über den herausgezogenen Kolben füllen (backloading).

Prävention bei Migranten

Einer Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten bei Migranten sind enge Grenzen gesetzt. Nicht nur sprachliche Ungenauigkeiten wirken sich hinderlich aus, sondern vor allem kulturell verankerte Einstellungen, die nicht durch Beratungsgespräche zu überwinden sind. Die in vielen Kulturen traditionell festgelegte Gefügigkeit der Frau in der Ehe verringert die Chancen der Frauen, präventive Vorsicht walten zu lassen.



Abb. 2: Menschen aus anderen Kulturkreisen haben oft ganz andere Erklärungsmodelle für Krankheiten und ihre Entstehung

In Gesellschaften, in denen Sexualität vor allem eine ausreichende Zahl an Kindern für den eigenen Lebensabend hervorbringen soll, lässt sich der Kondomgebrauch schwer etablieren. Zudem werden naturwissenschaftlich orientierte Krankheitserklärungen nicht selten prinzipiell abgelehnt, insbesondere wenn es traditionelle Erklärungsmodelle gibt, z.B. Zauber feindlicher Verwandter.

Dr. med. Jörg Gözl · Kaiserdamm 24 · 14057 Berlin · Email: goelz@snafu.de

Prävention und Politik

Sobald es den politischen Parteien nicht gelingt, die Kosten für Diagnostik und Therapie einzuschränken, erschallt laut der Ruf nach präventiver Medizin als ultima ratio zur Kostensenkung. Dieser Ruf täuscht aber nur parlamentarische Handlungskompetenz vor. De facto werden keine neuen Mittel für präventive Aktivitäten bereitgestellt. Jeder Abgeordnete weiß, dass hohe Investitionen nötig sind und der Erfolg der präventiven Maßnahme erst nach Ablauf seines Bundestagsmandates sichtbar wird. Die ideelle Wertschätzung der Prävention findet somit kein reales Korrelat. Dies spiegelt sich auch in der medizinischen Ausbildung wieder. Es gibt im Studium praktisch keine Ausbildung in Prävention. Medizin wird weiterhin als Abfolge von Diagnose und Therapie gelehrt. Es gibt nicht einen präventionsmedizinischen Lehrstuhl.

Kein Wunder also, wenn ärztliche Präventionsmaßnahmen nur unter bestimmten Bedingungen bzw. nur unzulänglich funktionieren. Besonders gut funktioniert die Prävention, wenn Interventionen aus Sondermitteln des Bundes, der Länder oder der Versicherungswirtschaft bezahlt werden, wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen usw. Die zeitaufwendigen Gespräche zur Änderung von Verhalten gehören dagegen nicht zu den bezahlten Tätigkeiten bzw. werden nur über unterdotierte Pauschalziffern abgegolten. Prävention, die auf Verhaltensänderung basiert, wird deshalb in Selbsthilfegruppen, durch politische Kampagnen und Aktionen der Versicherungsträger gemacht. Nicht durch ärztliche Aufklärung, sondern durch die Arbeit der AIDS-Hilfen und durch staatlich geförderte Kampagnen wurde die HIV-Epidemie in der BRD eingedämmt!