

Dr. rer. nat. Dr. med. Wolfgang Luster, Dr. med. Gunther von Laer

## **Auslandsaufenthalt - HIV/AIDS**

*Eine Übersicht*

Dr. rer. nat. Dr. med. Wolfgang Luster, Dr. med. Gunther von Laer

## **Auslandsaufenthalt - HIV/AIDS**

### *Eine Übersicht*

#### **Das Problem**

#### **Stand der HIV/AIDS Epidemie**

#### **HIV-Infektion und AIDS**

#### **Therapeutische Möglichkeiten bei HIV/AIDS-Erkrankung**

#### **HIV-Infektion - Auslandsaufenthalt**

#### **Ausblick**

#### **Das Problem**

Nahezu tabuisiert scheint in der öffentlichen und halböffentlichen Diskussion die Tatsache zu sein, dass in einigen Weltgegenden bzw. an einigen Dienstposten das HIV-Infektionsrisiko gegenüber der Situation in der Bundesrepublik Deutschland um ein vielfaches erhöht ist. Es wäre wünschenswert, wenn dieses, auch für den Auswärtigen Dienst in der Zukunft nicht kleiner werdende Problem, eine angemessene Form der offenen tabufreien Diskussion finden würde. Eine solche Diskussion könnte es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, sich vor der Versetzung in ein sogenanntes Hochrisikogebiet mit dem Problem auseinander zusetzen und sich möglicherweise mit fachkompetenter Hilfe hierauf vorzubereiten. Die folgenden Ausführungen sollen dazu beitragen, durch Aufzeigen der Problematik und Darstellen einiger der wichtigsten Fakten, diese Diskussion zu befördern.

Zur Zeit sind Bedienstete des Auswärtigen Amtes an ca. 250 Dienstposten weltweit tätig. An diesen verschiedenen Dienstposten müssen sich die Mitarbeiter des Amtes und ihre eventuell mitreisenden Familienangehörigen, mit den unterschiedlichsten Anforderungen und Belastungen auseinandersetzen. Dies gilt für gesellschaftliche, kulturelle, berufliche, klimatische und nicht zuletzt gesundheitliche Herausforderungen. Gesundheitliche Risiken scheinen bei den Überlegungen des Einzelnen zu einem Auslandsdienstposten für viele nur eine zweitrangige Rolle zu spielen. Selten scheint es so zu sein, dass sich der Einzelne vor einer Versetzung ernsthaft mit den Gesundheitsrisiken bzw. eventuell vorhandenen Gesundheitsgefährdungen an einem der möglichen zukünftigen Dienstorte beschäftigt.

#### **Stand der HIV/AIDS Epidemie**

Die bislang weltweit an der Erkrankung Verstorbenen werden auf weit über 12 Mio. geschätzt. Täglich infizieren sich weltweit ca 20.000 Menschen neu, ca. 50 % davon sind sicher jünger als 19 Jahre. Die Last der Erkrankung, die einzelne Weltregionen zu tragen haben, ist hierbei jedoch sehr ungleich verteilt. Die meisten leben in Schwarzafrika und

Südostasien. Der Anteil, den Schwarzafrika an dieser Epidemie zu tragen hat, wird auf 70 %, der Anteil Asiens auf ca. 20 % geschätzt. Die Situation ist jedoch nicht mehr so wie vor 10 Jahren, als hauptsächlich Afrika und die Karibik betroffen waren. Allein in Indien leben derzeit über 5 Mio. HIV-Infizierte, soviel wie in keinem anderen Land der Welt. In China hat sich die geschätzte Zahl der HIV-Infizierten im letzten Jahr auf noch relativ niedrige 200.000 verdoppelt. Da die meisten betroffenen Länder keine ausreichenden Möglichkeiten haben, die Epidemie erfolgreich einzudämmen, geschweige denn in der Lage sind, ihrer Bevölkerung die Vorteile der teuren medikamentösen Therapien zukommen zu lassen, ist in diesen Ländern mit einer weiterhin dramatischen Entwicklung zu rechnen. Dies spiegelt sich auch in der Verteilung der AIDS-Erkrankungen in Deutschland wieder.

Große Zahlen, insbesondere wenn sie in die Millionen gehen, sind wenig anschaulich, und wenn es um den einzelnen Betroffenen geht, fehlt es an Vorstellungskraft. Deshalb unterbleiben hier Zahlendarstellungen bis auf einige Ausnahmen. So gibt es tropische Hauptstädte, in denen ein Drittel der Bevölkerung HIV-infiziert ist. In Deutschland liegen die Zahlen der von HIV-Betroffenen etwa bei 60 000, von denen fast die Hälfte inzwischen an der Erkrankung verstorben ist. Bei etwa 70 % dieser Erkrankungen war eine Übertragung durch homosexuelle bzw. bisexuelle Aktivitäten, bei 16 % durch Drogenmissbrauch und bei 8 % der Erkrankungen durch heterosexuelle Aktivitäten erfolgt.

Schon in Europa gibt es Länder mit einer deutlich höheren Infektionsrate innerhalb der Bevölkerungsgruppe der 15 - 49jährigen, z. B. Italien, Frankreich und Spanien. Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft einige Dienstorte bzw. Länder, um das Ausmaß des Problems zu verdeutlichen: (Quelle: WHO, Regionalarzt, Centrum für Reisemedizin, Robert-Koch-Institut)

In Russland wird derzeit eine jährliche Verdreifachung der Zahl der HIV-Infektionen, und zwar auf drastisch zunehmendem Niveau, beobachtet.

### **HIV-Infektion und AIDS**

Eine HIV-Infektion ist eine übertragbare Viruserkrankung, die weltweit zu mehr als 90 % durch heterosexuelle Kontakte übertragen wird. Abweichend hiervon spielt in Europa und in den USA die Übertragung bei intravenösem Drogenmissbrauch und bei homosexuellen Kontakten eine große Rolle. Kurz nach der Infektion durch das HI-Virus kommt es häufig zu einem kurzen grippeähnlichen Krankheitsbild. Hieran kann sich eine Periode völliger Beschwerdefreiheit anschließen, die bis zu 10 Jahren oder länger andauern kann. Die krankmachende Wirkung erhält das HI-Virus dadurch, dass es sich in einem Teil der für die Steuerung des menschlichen Immunsystems verantwortlichen Zellen einnistet und diese verändert. Dieser Prozess, der stetig zu einer Abnahme bestimmter sehr wichtiger Abwehrzellen (sog. „T 4 Helferzellen“) führt, ist häufig über Jahre mit keiner gesundheitlichen Beeinträchtigung des Infizierten verbunden. Sinkt die Zahl dieser Zellen unter einen bestimmten kritischen Wert, bedeutet dies eine Schwächung des Immunsystems und es kann zum Auftreten von häufig lebensbedrohlichen sog. opportunistischen Erkrankungen kommen. So war vor 20 Jahren häufig noch das Auftreten einer oftmals tödlich verlaufenden atypischen Lungenentzündung das erste Zeichen einer HIV-Infektion und signalisierte gleichzeitig den Beginn der AIDS-Erkrankung des Betroffenen.

## **Therapeutische Möglichkeiten bei HIV/AIDS-Erkrankung**

In den ersten Jahren der HIV-Epidemie verstarben nahezu alle Patienten mit einer AIDS-Erkrankung an einer atypischen Lungenentzündung, der sog. Pneumozystis carinii - Pneumonie. Eine der ersten Erfolge, die die Medizin im Kampf gegen diese neue Erkrankung zu verzeichnen hat, war die Entwicklung einer Therapie und einer Prophylaxe für diese Patienten. Im Laufe der folgenden Jahre wurden für die meisten sog. opportunistischen Erkrankungen ebenfalls Therapien entwickelt. Das grundsätzliche Problem der HIV-Erkrankung, die sich entwickelnde Immunschwäche, lässt sich jedoch noch nicht beheben.

Das erste Medikament, das eine nachgewiesene Wirkung auf den HIV-Virus entwickelt, das AZT Zidovudin (Retrovir®), schien zunächst die Erwartungen von AIDS-Betroffenen, Ärzten und Betroffenen sowie der pharmazeutischen Industrie zu erfüllen. Es führte zu einer Verlangsamung des Krankheitsverlaufes, die sich jedoch leider bald als zeitlich begrenzt herausstellte, da das Virus aufgrund seiner Variabilität schnell resistent wurde. Der großen Euphorie folgte eine allgemeine Ernüchterung.

Erst die Entwicklung neuer Medikamente in den letzten Jahren und einer hieraus entwickelten Kombinationstherapie hat einen substantiellen Fortschritt gebracht. Es wird der Abbau des Immunsystems gestoppt und sogar zeitweise rückgängig gemacht. Die euphorischen Annahmen, dass hiermit eine Heilung verbunden sein könnte, haben sich jedoch als verfrüht erwiesen. Die Therapien und die damit verbundenen Untersuchungen sind aufwendig. Die Therapie ist mit erheblichen Nebenwirkungen für die Betroffenen verbunden. Die Therapiekosten sind auch in der ersten Welt noch recht hoch pro Patient. Sie stehen daher den Bewohnern der von der Seuche am stärksten betroffenen Ländern oft aus finanziellen Gründen praktisch nicht zur Verfügung.

## **HIV-Infektion - Auslandsaufenthalt**

Lässt man die Hoffnung auf den therapeutischen Fortschritt der nächsten Jahre einmal unberücksichtigt, ist eine HIV-Infektion nach wie vor eine zum vorzeitigen Tode führende Erkrankung. Das Risiko, mit dem HI-Virus infiziert zu werden, ist weitgehend von persönlichen Faktoren, insbesondere vom Verhalten abhängig. Und hier beginnt die Verantwortung des Einzelnen, aber auch des Dienstherrn. Es gibt bei HIV-Infektionen, von seltenen Ausnahmen einmal abgesehen, im wesentlichen drei Ursachen:

1. Intravenöser Drogenmissbrauch mit Nadeltausch,
2. medizinische Behandlungen und
3. als wichtigste Infektionsquelle sexuelle Kontakte. Bei den sexuellen Kontakten standen in Deutschland homosexuelle Kontakte im Vordergrund. Weltweit gehen aber mehr als 90 % aller HIV-Infektionen auf heterosexuelle Übertragung zurück. Intravenöser Drogenmissbrauch spielt im Bereich des Auswärtigen Amtes, wenn überhaupt im Vergleich zu anderen Formen des Drogenmissbrauchs, wie z. B. Alkohol- oder Medikamentengebrauch, kaum eine Rolle (kein Fall bekannt).

In den ersten Jahren der HIV-Epidemie ist es aufgrund von Unkenntnis bzw. fehlender diagnostischer Möglichkeiten, aber leider auch aufgrund von Ignoranz und kriminellen Machenschaften (z. B. Koblenzer HIV-Skandal) zur Infektion von weit mehr als 1.000 Menschen bei medizinischen Behandlungen gekommen. Dieses Risiko ist jedoch derzeit

als sehr gering anzusehen. So wird von Experten die Wahrscheinlichkeit, sich z. B. durch eine Bluttransfusion in einem deutschen Krankenhaus mit HIV zu infizieren, auf ca. 1 : 1 Million geschätzt. Diese relativ hohe Sicherheit ist sicherlich in einem Land mit einer z. B. um den Faktor 100 höheren Infektionsrate in der Bevölkerung und unzuverlässigen HIV-Tests und mangelnder Hygiene im Gesundheitssystem nicht mehr gegeben.

Bei medizinischen Behandlungen werden gerade in Ländern mit einer hohen HIV-Durchseuchung in der Bevölkerung ein entsprechender Hygienestandard bei den Behandlungsprozeduren zur Infektionsvermeidung häufig nicht angewandt, bzw. es stehen die hierfür notwendigen Mittel nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung. So haben medizinische Vorsorgeprogramme (z. B. Impfungen) in einigen Regionen dieser Welt deutlich zur Verbreitung von HIV-Infektionen beigetragen.

Trotz der oben aufgezeichneten Risiken, die sich aus dem desolaten Gesundheitssystem einiger Länder und Regionen ergeben, besteht das weitaus größte Risiko einer HIV-Infektion in sexuellen Kontakten. Dies gibt es insbesondere in Ländern mit einer hohen HIV-Durchseuchung und mit Personen, die sexuelle Kontakte gelegentlich oder ständig auch gegen Geld gestatten.

Die wichtigste Maßnahme des Einzelnen zur Minimierung des HIV-Risikos bei medizinischen Behandlungen ist sicherlich der Versuch, diese in Hochrisikogebieten ganz zu vermeiden. Den Möglichkeiten des Einzelnen sind hier Grenzen gesetzt. Medizinische Behandlungen werden häufiger durch Unfälle notwendig. Durch entsprechendes Verhalten sollte alles versucht werden, die Möglichkeit eines schweren Verkehrsunfalls, der eine unverzügliche medizinische Behandlung erforderlich machen würde, zu vermeiden. So dient hier z. B. das Vermeiden des Fahrens unter Alkoholeinfluss, eine defensive Fahrweise und das konsequente Anschnallen unter anderem auch dem Vermeiden einer HIV-Infektion. Ähnliches gilt auch für eine konsequente Malariaphylaxe u. a. m.

Neben der Verantwortung des Einzelnen kommt im Rahmen der Fürsorgepflicht der Entsenderorganisation, auch im Bezug zur Vermeidung von HIV-Infektionen, eine besondere Verantwortung zu. Es sollten mit aktiver Unterstützung des Dienstherrn, soweit dies in seinen Möglichkeiten steht, Strukturen geschaffen werden, die zu einer Minimierung des HIV-Infektionsrisikos beitragen. Z. B. sollte nach Möglichkeit an allen betroffenen Dienstorten eine sog. „walking blood bank“ aufgebaut werden. Dazu sollten die Mitarbeiter ihre Blutgruppe, ihren HIV-Status und Hepatitis-Status kennen und es sollte in der Dienststelle ein Ablaufplan vorhanden sein, der im Bedarfsfall eine rasche Blutspende durch einen Bediensteten für einen anderen Bediensteten möglich macht. In Krisengebieten bzw. in Krisensituationen (Bürgerkrieg, usw.) muss der Zeitpunkt einer möglichen Evakuierung im Extremfall auch die Tatsache berücksichtigen, dass eventuelle Verletzungen und Verwundungen von Mitarbeitern oder deren Familienangehörigen auch mit einem erhöhten Risiko für eine HIV-Infektion verbunden sind.

Nicht zuletzt sollte der Entsender im Rahmen seiner Fürsorgepflicht für eine ausreichende auch personelle Ausstattung des hierfür verantwortlichen Gesundheitsdienstes bzw. der entsprechenden Regionen Sorge tragen.

In der Region Mittel- und Südamerika z. B. befinden sich etliche sog. HIV-Hochrisikogebiete. Hier fehlt die betriebsärztliche Betreuungsmöglichkeit durch einen Regionalarzt.

Für den häufigsten Weg der HIV-Übertragung (sexuelle Kontakte) scheint der banale Ratschlag der Enthaltensamkeit für Alleinstehende und der Treue bei mit dem Partner ausreisenden Bediensteten zunächst eine einfache Lösung. Er wird aber, wie die Lebenswirklichkeit zeigt, dem Problem in keiner Weise gerecht. Man mag es bedauern oder nicht, ein großer Teil, manche behaupten sogar, die meisten Menschen im ausgehenden 20. Jahrhundert, sind weder treu noch enthaltsam. Der Einzelne und der Entsender sollte dieser Tatsache realistisch gegenüberstehen. Für den Einzelnen und seine eventuell mit betroffene Familie ist eine HIV-Infektion eine grausame Diagnose. Der erste Schritt zur Vermeidung einer Infektion ist eine realistische Einschätzung seiner persönlichen Situation. Es ist erschreckend mit wie viel Naivität und falscher Selbsteinschätzung viele Menschen in Hochrisikosituationen hineingeraten. Ein fremdes Land, eine fremde Kultur und eine neue Gesellschaft bedeuten für den Neuankömmling, mit oder ohne Partner, einen starken psychischen Druck. Dieser führt unter Umständen zu riskanten Verhaltensweisen, von denen er selbst nie geglaubt hätte, zu diesen fähig zu sein.

Ein großes und häufig unterschätztes Problem bei allein Ausreisenden ist die Tatsache, dass sie sich durchaus in einer Situation vor Ort wiederfinden können, in der sie tatsächlich allein sind. Die „Schuld“ muss hierbei nicht in der Person des Bediensteten liegen. Es gibt durchaus Vertretungen, in denen die Bediensteten, warum auch immer, nach Feierabend so gut wie nichts miteinander zu tun haben oder sich wenig Berührungspunkte ergeben, so dass für den Betroffenen das Alleinsein zum Problem wird. Dann bleibt nur der Kontakt zu Einheimischen des Gastlandes. Je nach örtlicher Sozialstruktur sind dies dann häufig Menschen mit einem erhöhten HIV-Risiko. Neben der Einsamkeit kommen wie üblich noch Freizeitfaktoren wie Alkoholgenuss oder einfach nur die gute Stimmung bei Festlichkeiten als Auslösefaktor für die Aufnahme sexueller Kontakte hinzu. Dies alles gilt zum Teil auch für die mit Partner im Gastland lebenden Bediensteten bzw. für die Partner.

Für die Entsenderorganisationen gilt, wenn sie ihrer Fürsorgepflicht gerecht werden wollen, dass sie in Zukunft verstärkt diesen Problemen Rechnung tragen müssen. D. h. von Seiten des Betriebes solle der Rahmen für eine offene kritische Diskussion geschaffen werden. Eine solche Diskussion kann vom Haus gefördert und zusammen mit Referat 106 in Gang gebracht werden. Der einzelne sollte ermuntert und aufgefordert werden, sich mit diesem Problem zu befassen, um sein persönliches Risiko für eine HIV-Infektion zu vermindern.

Ein erster wenn auch kleiner Schritt zum Anregen der Gespräche im Hause war z. B. das demonstrative Aufstellen eines kostenlosen Kondomspenders im Warteraum des Gesundheitsdienstes. Der Betrieb und seine Beschäftigten müssen sich aber darüber im Klaren sein, dass eine ernsthaft betriebene HIV-Prävention nicht zum Nulltarif zu haben ist, d. h. der Gesundheitsdienst muss mit seinen Ressourcen in die Lage versetzt sein, diese wichtige und zentrale Aufgabe auch erfüllen zu können. Langfristig wird jeder Betriebe durch eine solche verstärkte HIV-Prävention massiv Geld sparen.

Es ist davon auszugehen, dass nach der derzeitigen Rechtsprechung nahezu jede während eines dienstlichen Auslandsaufenthaltes erworbene HIV-Infektion als Berufsunfall anerkannt werden kann. Diese für den unbefangenen Leser vermutlich provokant klingende Feststellung wird durch ein Urteil des Landessozialgerichtes Niedersachsen, bei dem keine Berufung zugelassen wurde, deutlich:

Im besagten Gerichtsurteil hatte sich ein Entwicklungshelfer während eines Auslandsaufenthaltes im Auftrag des Deutschen Entwicklungsdienstes (DED) eine HIV-Infektion, unstreitig durch homosexuelle Kontakte, zugezogen. In ihrer Begründung führten die Richter unter anderem aus:

*„Bis zum heutigen Tag ist Sexualität sowohl bei den Entsenderorganisationen als auch unter den vor Ort Tätigen ein Tabuthema. Auch die psychosoziale Gesamtlebenssituation von im Ausland Tätigen ist weder von den Entsenderorganisationen noch von den Sozialwissenschaften bislang untersucht worden. Hervorzuheben ist insbesondere die oftmals als sehr extrem erlebte Erfahrung von Einsamkeit und Isolation, den Mangel an Zärtlichkeit und gleichzeitig dem Erleben von exotischer Sinnlichkeit und Sexualität. Hier würden sehr hohe Anforderungen an die Anpassungs- und Bewältigungsleistungen gestellt. Hilfestellungen der Entsenderorganisationen zur Bewältigung dieser Anforderungen sind auch heute noch völlig unzureichend ... Hieraus wird deutlich warum allein des Wissens um die besonderen Risiken einer HIV-Infektion bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr nicht schon ohne weiteres die Annahme rechtfertigte, der Kläger hätte das Infektionsrisiko durch die Verwendung von Kondomen einfach beherrschen können.“ (Landessozialgericht Niedersachsen LZU 30/1/94).*

Die entsendenden Betriebe und Organisationen, so auch das Auswärtige Amt, gehen das Thema inzwischen offen an. Sie sollen durch eine aktive Unterstützung der HIV-Prävention und eine tabufreie Diskussion vermeiden, sich demselben Vorwurf von Seiten deutscher Gerichte auszusetzen, wie es sich eine andere deutsche Institution im genannten Urteil gefallen lassen musste.

### **Ausblick:**

Eine HIV-Infektion bedeutet für alle Beteiligten, den Betroffenen, seine Familie, die Kollegen und für den Dienstherrn ein einschneidendes Ereignis. Sie ist eine der wichtigsten vitalen Risiken der Tätigkeit in hochendemischen Gebieten. Viele Dinge des Lebens sind nach der Diagnose nicht mehr wie vorher, über der gesamten Lebensperspektive hängt plötzlich ein großes Fragezeichen. Aus der Bedeutung, die die HIV-Infektion für den Betroffenen und seine Umgebung hat, sowie aus der weitgehenden Vermeidbarkeit wächst eine große gemeinsame Verpflichtung für den Einzelnen, die Ärzte der Gesundheitsdienste und die Arbeitgeber. Wir werden gemeinsam versuchen, dieser Verantwortung soweit wie möglich gerecht zu werden.

(01 / 03 Lu/ v.L.)