

## Heimlicher Transfer von HIV-Medikamenten nach Afrika

Online publiziert: 7. Januar 2012  
© Springer-Verlag 2011

Eine 30-jährige Patientin wird seit Erstdiagnose einer HIV-Infektion in der infektiologischen Sprechstunde eines Tertiärkrankenhauses betreut. Die Patientin stammt aus einem afrikanischen Land und ist seit einigen Jahren in Europa. Die HIV-Infektion wurde während ihrer Schwangerschaft im Rahmen der Routine-Untersuchungen festgestellt. Durch einen rechtzeitigen Beginn einer HIV-Therapie während der Schwangerschaft, mittels Kaiserschnitt als Geburtsmodus sowie einer Post-Expositions-Prophylaxe konnte die Übertragung der Infektion auf das Kind verhindert werden.

Wenige Monate nach der Geburt fällt den behandelnden Ärzten auf, dass die Patientin zunehmend depressiv wirkt. Bald zeigen die Laborkontrollen einen Anstieg der HI-Viruslast, was eine ungenügende Therapie-Adhärenz vermuten lässt. Der Patientin wird erklärt, dass eine regelmäßige Medikamenten-Einnahme auch nach der Geburt der Tochter wichtig ist. Eine behandelte HIV-Infektion hat eine gute Prognose, wohingegen eine unregelmäßige Medikamenten-Einnahme die Entwicklung von Resistenzen des Virus begünstigt, was ein komplizierteres Therapie-Regime nötig macht und die Prognose verschlechtert. Die Patientin gibt an, die Medikamente häufig vergessen zu haben aufgrund einer belastenden häuslichen Situation. Sie scheint jedoch die Erklärungen der Ärzte zu verstehen und verspricht, die Medikamente wieder regelmäßig einzunehmen. Ihre Motivation besteht im Wunsch, ihrem Kind ein besseres Leben zu ermöglichen. Ihr eigenes Leben empfindet sie als zerstört durch die Krankheit.

Leider verbessert sich im weiteren Verlauf die Virus-Suppression nicht bei weiterhin vermuteter mangelhafter Therapie-Adhärenz. Bei fortbestehender depressiver Verstimmung wird die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren gestellt und eine antidepressive Therapie begonnen. Erstmals berichtet die Patientin über ihre familiäre Situation. Sie wuchs als jüngstes Kind mit vier Brüdern auf. Da die Mutter chronisch krank war, musste die Patientin schon früh den Haushalt übernehmen. Sie erfuhr Gewalt durch den alkoholabhängigen Vater und wurde als 11-jähriges Kind von einem Unbekannten vergewaltigt. Die Schule konnte sie nur aufgrund von sexuellen Kontakten mit einem Lehrer beenden. Bei ihrer späteren Arbeit als Pflegefachperson betreute sie viele Patienten, welche an Aids starben. Ihre Heirat mit einem Landsmann bezeichnet sie ursprünglich als Liebesheirat, wobei dieser als Regime-Kritiker politisch verfolgt wurde und nach Europa floh. Seine Flucht hatte Repressalien gegenüber

der Patientin zur Folge, was auch sie zur Flucht veranlasste. Die übrigen Familienmitglieder blieben in Afrika, wobei einer der Brüder wegen der Flucht seiner Schwester ins Gefängnis kam. Ein weiterer Bruder ist schwer krank. Die Patientin leidet unter einem schlechten Gewissen gegenüber ihrer Herkunftsfamilie und macht sich vor allem große Sorgen um den kranken Bruder. Ihre aktuelle Situation in Europa ist belastet durch finanzielle Sorgen und häusliche Gewalt seitens des Ehemanns. Auch der Ehemann ist HIV-infiziert, lässt sich jedoch nicht behandeln. Sie sind beide als Flüchtlinge im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention anerkannt.

Im weiteren Verlauf lässt sich unter engmaschigen Kontrollen mit ausführlichen Gesprächen langsam ein Therapie-Ansprechen als Ausdruck einer verbesserten Therapie-Adhärenz verzeichnen. Zu einer Resistenzbildung ist es bisher nicht gekommen. Anlässlich einer regulären Kontrolle versichert die Patientin erneut eine regelmäßige Medikamenten-Einnahme. Es fällt jedoch auf, dass sie früher als erwartet ein neues Rezept für ihre Medikamente anfordert. Obwohl das letzte Rezept zum Medikamenten-Bezug für drei Monate berechtigte, sind die Medikamente bereits nach einem Monat ausgegangen. In einem längeren Gespräch schildert die Patientin den Grund: Sie hat seit der Geburt des Kindes wiederholt einen Teil ihrer HIV-Medikamente ihrem HIV-positiven sowie an Tuberkulose erkrankten Bruder nach Afrika geschickt, da sich dieser eine Therapie nicht leisten kann. Seit der Unterstützung durch die Schwester geht es ihm deutlich besser, zur Überraschung des dort behandelnden Arztes, was die Patientin unbedingt weiterhin ermöglichen will. Die hiesigen Ärzte machen auf die Gefahr der Resistenzentwicklung sowohl bei der Patientin als auch beim Bruder aufmerksam und auf die Tatsache, dass die Krankenkasse nicht die Therapie für zwei Personen bezahlen wird. Die Patientin ist verzweifelt und hebt hervor, dass ihr Bruder ohne ihre Hilfe sterben werde und dass sie nicht anders handeln könne als ihm zu helfen.











Framework for Global Health“ der Joint Action and Learning Initiative on National and Global Responsibilities auch einen konkreten Diskussionsbeitrag, der auch in den Jahresgesundheitsbericht 2010 der WHO eingegangen ist.

Nur mit solchen strukturellen Veränderungen lässt sich perspektivisch das ethische Dilemma der Patientin zwischen ihrer eigenen und der Gesundheit des Bruders ebenso wie jenes der Ärzte zwischen den Fürsorgepflichten gegenüber ihrer Patientin und der Forderung nach korrekter und sparsamer Mittelverwendung auflösen – in eine gemeinsame Sicherung für alle Menschen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsort und staatsbürgerlicher Zugehörigkeit.

Daher gilt es, solche moralischen Probleme nicht allein auf individueller Ebene lösen zu wollen – etwa indem die Ärzte der Patientin möglichst unauffällig mehr Medikamente verschreiben und ihr damit stillschweigend die Mitversorgung des Bruders ermöglicht wird –, sondern es gilt genau dieses Dilemma politisch zu skandalisieren: Indem Mediziner(innen) nicht nur individuell ihre Patienten behandeln, sondern aus der konkreten Erfahrung eine öffentliche Lösung wie oben skizziert einfordern und damit den engen Zusammenhang einer guten individuellen Medizin und Strukturen öffentlicher Gesundheit wieder herstellen, der allzu leicht in der klinischen Alltagspraxis verloren geht.

Literatur beim Verfasser