

Die Qual der Auswahl

Ruedi Lüthy

Demnächst werden in Simbabwe endlich auch HIV-Medikamente der dritten Generation verfügbar sein. Das ist die gute Nachricht. Doch es gibt leider auch eine schlechte: Die Medikamente sind so teuer, dass sie stark rationiert werden müssen. Im ganzen Land werden vorerst nur 50 Patienten damit behandelt werden können – dabei wären sie überlebenswichtig für eine grosse Zahl von Patienten in diesem armen Land.

Ja, Sie haben richtig gelesen: 50 Patienten im ganzen Land. Geteilt durch vier Kliniken, welche diese Medikamente abgeben dürfen, macht dies etwa 12 Patienten pro Klinik. Und hier fängt unser grosses Dilemma an. Welche unserer derzeit 50 Patienten, die wegen akuten Therapieversagens dringend auf die neuen Medikamente angewiesen wären, sollen zum Zug kommen? Welchen retten wir das Leben?

Sich solchen Fragen stellen zu müssen, ist unerträglich und steht uns eigentlich gar nicht zu. Dennoch müssen wir bald eine Triage machen. Die Realität nimmt keine Rücksicht auf unser medizinisch-ethisches Dilemma. Die schwierige Frage der Patienten-Auswahl begleitet mich seit dem ersten Tag hier: Während der Ausbildung der ersten Krankenpflegerinnen im Februar 2004 führten wir intensive Diskussionen darüber, welche Patienten wir aufnehmen und wen wir abweisen sollten. Denn es hatte sich bald herumgesprochen, dass eine HIV-Klinik eröffnet würde. Wir waren damals die einzige im ganzen Land – einmal abgesehen von einigen teuren Privatpraxen, die sich nur die reichen Patienten leisten konnten.

Damals hatte ich noch wenig Ahnung von der simbabwischen Tradition und Mentalität, so dass ich mich vertrauensvoll auf das Urteil des Teams und der Dominikanerinnen von Harare verlassen konnte, die mich tatkräftig unterstützten. Um ehrlich zu sein: Das war gut so. Denn ich kann schlicht und ergreifend nicht Nein sagen. Ich hätte jeden einzelnen Patienten behandelt, der bei uns Hilfe gesucht hätte – was natürlich absolut nicht praktikabel gewesen wäre und letztlich das gesamte Projekt zum Scheitern gebracht hätte.

Bald war für das Team klar: In erster Linie sollten Frauen aufgenommen werden. Sie sind gegenüber den Männern massiv benachteiligt und für die Betreuung der Kinder verantwortlich. Diese Frauen kamen mit ihren Kindern in die Klinik, so dass ich mich nach einigen Monaten in der Pädiatrie weiterbilden liess. Wir lernten, Kinder zu behandeln und die Medikamente in mühsamer Handarbeit in kindergerechte Mengen abzufüllen. Als zweite Gruppe definierten wir Frauen und Männer, die wichtige Funktionen in der Gesellschaft innehaben, zum Beispiel Krankenpfleger oder Lehrerinnen. Drittens war uns klar, dass wir alle Familienmitglieder behandeln müssen, um innerfamiliäre Spannungen zu vermeiden und zu verhindern, dass ein Patient seine Medikamente mit seinen Verwandten teilt. Und schliesslich sollten Waisen und schwerkranke Patienten behandelt werden, die zu uns kommen.

Die Mitarbeiterinnen formulierten damals zudem eine ganz klare Bedingung: Unsere Patienten mussten dazu bereit sein, ihre HIV-Infektion gegenüber ihrem sexuellen Partner offenzulegen. Das stellten wir sicher, indem wir persönlich mit den Partnern (-innen) sprachen. Diese Auswahlkriterien sind bis heute die gleichen geblieben und sind uns eine grosse Hilfe.

Unser derzeitiges Dilemma betrifft vor allem Jugendliche, denn bei ihnen kommt es am häufigsten zu Therapieversagen. Rund 50 junge Burschen und Mädchen sind es alleine in unserer Klinik. Die meisten sind Waisen, und viele von ihnen leiden unter Depressionen, weil sie traumatisiert sind und keinerlei Perspektiven haben. Welche 12 sollen nun die Medikamente der dritten Generation erhalten? Die wichtigste Voraussetzung hierfür ist die Motivation, die Medikamente absolut regelmässig einzunehmen, denn sonst kommt es abermals zu einem Versagen. Wir sind nun daran, ein Programm zu entwickeln, um die individuelle Therapietreue zu prüfen. Wer diese «Prüfung» besteht, hat gute Chancen, in die engere Auswahl zu kommen. Wie genau diese engere Auswahl vonstattengehen wird, weiss ich heute noch nicht. Um sie für alle nachvollziehbar und medizinisch-ethisch vertretbar zu gestalten, haben wir ein Komitee gebildet, das sich aus der behandelnden Krankenpflegerin, zwei Ärzten und unserer Psychologin zusammensetzt. Wir werden schwierige Diskussionen führen in den kommenden Wochen. Und auch wenn mich zurzeit diese Problematik fast erdrückt: Ich weiss, dass wir zusammen auch hier einen Weg finden werden – nicht den wünschenswerten, aber den unter diesen prekären Bedingungen bestmöglichen.