

AIDS : auch ein Problem für unsere Armee?

Autor(en): **Diener, Beat**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift**

Band (Jahr): **155 (1989)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-59354>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

AIDS – auch ein Problem für unsere Armee?

Beat Diener

Zurzeit verspürt die Armee als Ganzes erst wenige der AIDS-Konsequenzen direkt. Dennoch muss sich jeder ihrer Führer und Ausbilder damit befassen und über Präventionsmöglichkeiten Bescheid wissen.

Der Autor hat im Rahmen seiner Ausbildung zum Instr Of an der Militärschule II der ETH Zürich im Fach Militärpädagogik (Prof. Dr. R. Steiger) unter dem gleichen Titel eine Seminararbeit vorgelegt. Der nachfolgende Artikel ist eine überarbeitete Zusammenfassung ihrer Hauptpunkte. He.



Beat Diener,
Zugerstr. 39b, 6415 Arth;
Lehrerseminar
Rickenbach SZ,
Primarlehrer; seit 1985
Instr Of der Inf; zuget
Hptm Geb Inf Bat 29.

1. Einleitung

Die neue, unheimliche und bis heute unheilbare Krankheit AIDS breitet sich rasch aus und verbreitet Angst und Unsicherheit. AIDS bedroht alle Schichten der Menschheit wie keine andere Seuche zuvor. Aus Zentralafrika werden verheerende Auswirkungen gemeldet. Bei uns droht sich die Epidemie schleichend, dem Uneingeübten kaum bemerkbar, auszubreiten. Auch unsere Milizarmee, in der der Bürger Soldat und Bürger zugleich ist, ist betroffen und muss sich mit diesem Problem beschäftigen.

AIDS – also auch ein Problem für unsere Armee?

Definition: «AIDS ist eine Infektionskrankheit, eine über Blut oder sexuelle Kontakte übertragbare, ansteckende Krankheit, die zurzeit noch unheilbar ist und in der Regel zum Tod führt. In der deutschen Sprache kennen wir keine besondere Abkürzung. Wir sprechen ebenfalls von AIDS. Diese Infektionskrankheit wird durch ein Virus hervorgerufen. Viren halten sich in lebenden, pflanzlichen, tierischen oder menschlichen Zellen auf. Eine Kolonne von etwa 10 000 AIDS-Viren ist nur 1 Millimeter lang¹.

2. Allgemeine AIDS-Situation in der Schweiz

Angaben nach Bulletin Nr. 42 des Bundesamtes für Gesundheitswesen vom 27. Oktober 1988.

Patientengruppe	männlich	weiblich
1. Homosexuelle und bisexuelle Männer	(283) 327	–
2. i.v. Drogenabhängige	(78) 105	(43) 55
3. Risiko 1+2	(14) 15	–
4. Hämophiliepatienten	(2) 2	(0) 0
5. Bluttransfusionsempfänger	(3) 4	(3) 4
6. Heterosexuelle Fälle*	(24) 28	(20) 29
7. Kinder bis 15 Jahre	(3) 3	(10) 11
8. unklar/andere	(13) 16	(6) 6
Total	(502) 605	(420) 500 (= 83%) (82) 105 (= 17%)

297 der 605 Patienten sind als verstorben gemeldet.

*Personen, die sexuellen Kontakt mit AIDS-Patienten mit erhöhtem AIDS-Risiko hatten, einschliesslich Personen aus Ländern, in denen heterosexuelle Übertragung als vorherrschend angesehen wird.

Abkürzungen

AdA	Angehöriger der Armee
AHS	Aids-Hilfe Schweiz
AIDS	Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (Zu deutsch: Erworbene Immunschwächekrankheit)
BAG	Bundesamt für Gesundheitswesen
BASAN	Bundesamt für Sanität
HIV	Human Immundeficiency Virus (Zu deutsch: Menschliches Immunschwächevirus)
Reg San Instr Uof	Regionaler Sanitäts-Instruktions-Unteroffizier
SEM	Sanitarische Eintrittsmusterung
SKZ	Schweizerische Krankenkassen-Zeitung
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
UC	Sanitarische Untersuchungskommission
UCR	Sanitarische Untersuchungskommission der Rekrutierung

2.1. Entwicklung seit 1983

	31. März	30. Juni	30. Sept.	31. Dez.
1983	–	7	15	18
1984	25	28	32	40
1985	52	63	77	100
1986	113	138	177	192
1987	227	266	299	355
1988	439	502	605	

2.2. Stand am 30. September 1988

In Klammern: Zahlen vom 30. Juni 1988

Von den 500 gemeldeten männlichen AIDS-Fällen entfallen rund 73% in die Altersgruppe 20–49 Jahre und somit in das Alter der obligatorischen Wehrpflicht!

Zum Vergleich dazu stellt sich die Situation in den übrigen Altersgruppen wie folgt dar:

76% in die Altersgruppe 20–54 Jahre

78% in die Altersgruppe 20–59 Jahre.

3. AIDS – Aufklärung in der Schweizer Armee

3.1. Ziel

Die Armee ist zweifellos die grösste Weiterbildungsstätte in unserem Land. Dies sollen die folgenden Zahlen verdeutlichen:

Gemäss Informationsdienst des EMD haben 1987²:

- 37 570 Rekruten die RS absolviert,
- 331 403 Wehrmänner (Mannschaft: 237 575; Uof: 57 175; Of: 36 653) in den obligatorischen Wiederholungskursen Dienst geleistet,
- total 432 139 Wehrmänner ihre Pflicht in Schulen und Kursen erfüllt.

Laut Bundesamt für Statistik betrug die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz am 31. Dezember 1987 6 566 900 Einwohner.³ **Somit hätten letztes Jahr rund 6,6% der ständigen Wohnbevölkerung über AIDS informiert werden können.** Unser Milizsystem würde es möglich machen, während der Dienstzeit den Soldaten und Bürger korrekt und offen über AIDS zu informieren.

Gehen wir von der Annahme aus, dass die obligatorische AIDS-Aufklärung im Jahre 1987 erst teilweise an der Oberstufe der Volksschule eingeführt wurde, so sind erst wenige oder noch gar keine Rekruten über AIDS informiert worden.

Eine 1987 durchgeführte Umfrage bei 1680 Tessiner Rekruten ergab, dass – 80% der Befragten sich für gut informiert halten und glauben, die wichtigsten Ansteckungsursachen sowie die Vorbeugungsmassnahmen zu kennen,

– neben korrekten Kenntnissen jedoch auch ungenaue und falsche Informationen durchgedrungen sind. So halten zum Beispiel 20% der Befragten eine Ansteckung durch Speichel oder Tränen für möglich. Ausserdem nannten 99% Bluttransfusionen als Ansteckungsursache, obwohl die seit dem Herbst 1985 durch das SRK durchgeführten strengen Kontrollen in der Schweiz diese Möglichkeit praktisch ausschliessen. Wie der «AIDS-Information» des vom Bundesamt für Gesundheitswesen herausgegebenen Bulletins Nr. 42 vom 27. Oktober 1988 zu entnehmen ist, sind bis zum 30. September 1988 8 AIDS-Fälle (4 Männer und 4 Frauen) bekannt, die durch Bluttransfusionen angesteckt wurden. Dies entspricht rund 1% aller bisher in der Schweiz erfassten Fälle.

Dieses Beispiel zeigt, wie notwendig die sachliche Informationspraxis aller zuständigen Stellen ist, um bei der Bevölkerung einerseits den Wissensstand

zu heben und andererseits die Angst abzubauen.⁴

Bei der ganzen Informations- und Aufklärungskampagne über AIDS gilt es aber zu berücksichtigen, dass die soziale Herkunft, die konfessionelle Zugehörigkeit, die Erziehung und die Schul- und Berufsbildung der Rekruten und Wehrmänner sehr unterschiedlich ist. Dies führt dazu, dass über die mit AIDS in Zusammenhang stehenden Begriffe wie *Liebe, Sexualität, Treue und Ehe* unterschiedliche Meinungen vorherrschen.

Diesem Umstand muss bei aller Öffentlichkeitsarbeit über das Problem AIDS Rechnung getragen werden.

3.2. Risiko-Beurteilung und mögliche Massnahmen

In der Rekrutenschule

Unsere Rekruten sind als 20jährige in der Phase der Reifung ihrer Persönlichkeit und gleichzeitig in einer sexuell aktiven Phase. Da wahrscheinlich nur die wenigsten davon bereits in einer festen Zweierbeziehung stehen, wollen viele Jugendliche die Sexualität ohne Einschränkung leben und möglichst frühzeitig die Erlebniswelt des sexuellen Genusses kennenlernen. Viele lösen sich in dieser Zeit auch zum erstenmal vom Elternhaus. In dieser Phase muss der Jugendliche überall Erfahrung sammeln: im Beruf, im Selbständigwerden, im Umgang mit Geld und Genussmitteln, in Beziehungen zu Mädchen, mit unserer Leistungsgesellschaft, im Militär speziell mit dem Hierarchiesystem und der reinen Männergrossgruppe. Viele sind diesem äusseren Druck und der an sie gestellten Erwartungshaltung nicht oder nur teilweise gewachsen. Einige suchen mit Hilfe von Drogen die Schwierigkeiten des Alltags zu vergessen und sich in eine andere Welt zu versetzen. Beide Lebensweisen, das Ausleben der Sexualität wie die Flucht in die Drogenwelt fördern die Verbreitung von AIDS. Die Angst vor AIDS kann aber nicht mit äusseren Schutzvorkehrungen, wie z. B. Präservativen, aus der Welt geschafft werden. Es braucht vielmehr ein grundsätzliches Umdenken. *Die egoistische, lustorientierte Lebenshaltung muss aufgegeben werden, und über den Sinn der Sexualität muss neu nachgedacht werden.*

Im Auszug

Die Soldaten im Auszug (20- bis 32jährige) sind in ihrer sexuell aktiv-

sten Zeit, oft noch – oder infolge Scheidung wieder – auf Partnersuche. Viele kümmern sich, bedingt durch den notwendigen Zeitaufwand, beruflich weiterzukommen, weniger um Gesundheitsfragen. Einige dieser Männer sind schon oder werden bald Väter. Sie sind auf eine mögliche Eltern-Kind-Übertragung aufmerksam zu machen und auf ihre künftige Erzieherfunktion anzusprechen.

In Landsturm und Landwehr

In dieser Altersgruppe (32- bis 50jährige) werden am meisten Ehen geschieden. Viele Männer sind deshalb erneut auf Partnersuche. Andere tragen die Verantwortung für eine Familie und haben oft Kinder im Pubertätsalter. Sie können befähigt werden, mit ihren Kindern sachlich über die Fragen der Drogen, des AIDS-Problems und der Sexualität zu sprechen. Denn das Vorleben einer intakten und treuen Zweierbeziehung und die auf Vertrauen stehende Kommunikationsbereitschaft wirkt sich zweifelsohne positiv auf die Erziehung der Kinder aus.

(Im Zivilschutz leisten alle Altersgruppen zwischen 20 und 60 Jahren Dienst. Für sie gilt das oben für die Armee Gesagte sinngemäss.⁵)

Wie von Dr. Jürg Janett, Sektionschef beim BASAN, zu erfahren war, gibt es zurzeit für den Angehörigen und damit auch für die Armee kein eigentliches erhöhtes Ansteckungsrisiko.⁶

Die im Gegensatz zu fremden Armeen kurzen Dienstzeiten und die Wochenendurlaube führen nicht zu einer eigentlichen Abkapselung oder Isolation vom Bekanntenkreis. Auch die im Vergleich mit dem Ausland kürzeren Distanzen zwischen Waffenplatz und Wohnort ermöglichen dem Wehrmann, abgesehen von wenigen Ausnahmen (Sonntagswache, Auslandschweizer, Waffenplätze der Spezialisten wie Grenadiere, Aufklärer, Panzerfahrer usw.) innert relativ kurzer Zeit am Wochenende in sein bekanntes Feld der Bezugspersonen zurückzukehren. Auch tragen die durch das BAG gesamtschweizerisch und in einzelnen Kantonen bereits durch die Schulen obligatorisch geführten Aufklärungs- und Informationskampagnen dazu bei, den Wissensstand über AIDS zu heben. Damit verbunden ist wiederum der Abbau von Angst.

3.3 Informationskonzept

Grundsätzlich hält sich das BASAN an die Empfehlungen des BAG, das

wiederum eng mit der privaten AIDS-Hilfe Schweiz zusammenarbeitet. Es scheint mir wichtig, dass auf Bundesebene eine *unité de doctrine* vertreten wird, um Falschinformationen möglichst vorbeugen zu können.

Mit Datum 19.9.1985 wandte sich der Oberfeldarzt der Schweizer Armee, Div Huber, erstmals mit einer Informationsschrift über AIDS an die Kommandanten bis und mit Stufe Einheit.

Diese Informationsschrift gibt die wesentlichen Auskünfte über die Immunschwächekrankheit AIDS. Sie ist nicht zur Verlesung vor der Truppe bestimmt, ermöglicht aber dem Kommandanten eine korrekte Information. Es bleibt dem Kommandanten überlassen, ob und durch wen allenfalls eine Orientierung erfolgen soll. Er kann dies selber tun oder den Truppenarzt damit beauftragen.

Am 22.9.1985 wandte sich der Oberfeldarzt mit «Vorläufigen Richtlinien betreffend AIDS» an alle Militärärzte. Diese Schrift hält fest, dass die Definitionen und Untersuchungen nach einheitlichem Muster geführt werden. Als Grundlage dienen dazu die Bulletins des BAG Nr. 21 vom 30.5.1985 und Nr. 29 vom 25.7.1985. Zusätzlich werden die Militärärzte angewiesen, wie sie bei AIDS oder assoziierten Krankheiten vorzugehen haben.

Ab diesem Jahr stehen neu eine Informationsbroschüre – sie wird jedem Rekruten in der RS abgegeben – und eine Tonbildschau (TBS) als Aufklärungsmittel in den Rekrutenschulen zur Verfügung. In 86 Bildern und einer totalen Spielzeit von 35 Minuten wird klar verständlich über AIDS informiert. Ebenfalls sind drei Statements (Aussagen) von betroffenen aufgezeichnet. Die TBS, sie wurde in enger Zusammenarbeit durch das BAG und das BASAN erarbeitet, kann im Rahmen der übrigen durch den Schularzt gehaltenen Theorien eingesetzt werden. Ich bin der Meinung, dass der Schularzt und der zuständige Waffenplatz-Feldprediger dieses Problem koordinierend behandeln sollten, denn wie schon mehrmals in dieser Arbeit erwähnt wurde, *geht es bei AIDS nicht nur um rein medizinische, sondern auch um ethische Aspekte.*

Bedingt durch die Kürze der Rekrutenschule und des stark belasteten Ausbildungsprogrammes ist beim Militärischen Frauendienst nur die Abgabe der Broschüre vorgesehen.

Das zurzeit gültige Informationskonzept sieht vor, dass nur die Schularzte der Rekrutenschulen über AIDS orientieren müssen. Im an die RS an-

schliessenden Truppendienst (WK, EK, Schulen und Kurse) ist die AIDS-Information den Truppenärzten nicht verbindlich vorgeschrieben.

Mir scheint, dass diese TBS-Kurzinformation ergänzt durch die Ausführungen des zuständigen Truppenarztes als Minimallösung auch in den Wiederholungskursen zu vermitteln ist. AIDS ist zurzeit ohne Zweifel die grösste Gesundheitsbedrohung unseres Jahrhunderts. Es geht darum, durch geeignete und gezielte Aufklärung in den verschiedenen Alters- und Zivilstandsstufen an die Eigenverantwortung zu appellieren. Zudem ist nicht auszuschliessen, dass mit der Übernahme von vermehrter Verantwortung im Beruf auch das Tragen von Verantwortung für die Gesundheit im persönlichen Bereich die Ansprechbarkeit erhöht und schliesslich zu einem Umdenken führt.

4. Prävention innerhalb der Armee

Seit dem 1.1.1988 besteht im BASAN unter der Leitung des Oberfeldarztes eine Arbeitsgruppe «AIDS». Nach sehr gründlichen Vorarbeiten hat sie kürzlich ihre Weisungen erlassen, die heute allerdings noch provisorisch sind. Ihre praktische Anwendbarkeit wird zurzeit in den San Rekrutenschulen von Moudon (Stufe Truppe und Basis) und Losone (Stufe Basis) erprobt. Zu ihren Grundlagen und Vorschriften lässt sich zusammenfassend das Folgende festhalten:

- Das allgemeine Ansteckungsrisiko ist während den Dienstleistungen nicht grösser als im Zivilleben.
- Mit Ausnahme des Sanitätspersonals (Stufe Truppe und Stufe Basis) betreiben die AdA auch im sanitätsdienstlichen Bereich keine Ausbildung, die ein Ansteckungsrisiko darstellt. Das ihnen zu Beginn jeder Dienstleistung abgegebene besondere Material (1 Verbandspatrone oder 1 IVP und 2 Paar Handschuhe) ist denn auch ausschliesslich für Notfälle in der Kameradenhilfe und nicht für die Ausbildung bestimmt.
- Der in einem Kriegs- oder Katastrophenfall zu erwartende Massenansturm von Patienten führt dazu, dass auch das militärische Sanitätspersonal in grösserem Umfang verantwortungsvolle Verrichtungen zu übernehmen hat, welche im zivilen Bereich nur vom medizinischen oder paramedizinischen Berufspersonal ausgeführt werden, z. B. Injektion von Schmerzmitteln und intravenöse Injektionen.

Ihre fehlerfreie Ausführung erfordert schon zu Friedenszeiten eine sorgfältige Ausbildung. Aus diesem Grund hat der Oberfeldarzt im April 1988, unter Berücksichtigung der Erkenntnisse betreffend die Prävention von durch Blut übertragbaren Krankheiten, einen überarbeiteten Befehl für die Injektions- und Infusionstechnik erlassen.

Somit müssen wir prinzipiell unterscheiden:

Grundmassnahmen:

Schutzmassnahmen für alle Angehörigen der Armee

- Abgabe von 2 Paar Handschuhen
- keine Ausbildung in diesen Handschuhen
- Gebrauch der Handschuhe ausschliesslich bei Notfalleinsätzen (Kameradenhilfe)

Erweiterte Massnahmen:

Ausbildungsmassnahmen für die Angehörigen der Sanitätstruppen

- Abgabe von 2 Paar Handschuhen (1 Paar für die Ausbildung, 1 Paar für den AdA als Reserve für Notfälle)
- ab Festigungsstufe Verrichtung aller sanitätsdienstlichen Tätigkeiten in diesen Handschuhen.

Die Abgabe von Präservativen an die Rekruten ist in diesen Weisungen nicht vorgesehen. Sie würde ohnehin das sittliche Empfinden weiter Kreise (Kirchen, Eltern, aber auch viele Rekruten) verletzen.

5. Fragen der Diensttauglichkeit

Die Beurteilung der Diensttauglichkeit bei der Rekrutierung und der SEM für Patienten mit einem positiven IHV-Test erfolgt nach den folgenden vier Punkten:

1. **Anamnese** (Vorgeschichte einer Krankheit)
2. **Untersuchung** (Status)
3. **Diagnose**
4. **Entscheid** über Diensttauglichkeit

5.1. Rekrutierung

■ **Fall A: HIV positiv, ohne Symptome** (Homosexualität oder andere Ursachen)

1. Anamnese

- Angehöriger einer Risikogruppe?
- Soziale Herkunft (erlernter Beruf, arbeitstätig, evtl. verwahrlost)?

- Seit wann positiv?
- Auf welche Weise wurde der Test durchgeführt (anonym oder namentlich)?
- Evtl. weitere Auskünfte vom behandelnden Arzt

2. Untersuchung

- allenfalls weitere Abklärungen über Patienten

3. Diagnose

- HIV-positiv, ohne Symptome (z.B. Homosexualität, ohne psychische Probleme und besonderes Verhalten)

4. Entscheid (UCR)

- diensttauglich

■ Fall B: HIV-positiv, ohne Symptome, aber drogenabhängig

1. Anamnese

- Seit wann drogenabhängig?
- Soziale Integration (Beruf, Arbeitsfähigkeit, verwahrlost usw.)?
- Evtl. Drogenentzug im Gange oder seit 2 Jahren ohne Rückfall?

2. Untersuchung

wie A

3. Diagnose

HIV-positiv, drogensüchtig oder nach Entzug (intravenös/nicht intravenös)

4. Entscheid (UCR)

1. diensttauglich (Drogenentzug seit 2 Jahren)

2. 1-2 Jahre zurückstellen mit einer Neubeurteilung durch eine UCR (der Fall wird durch das BASAN und den behandelnden Hausarzt weiterverfolgt)

3. dienstuntauglich

■ Fall C: HIV positiv, mit Symptomen (assoziierte AIDS-Krankheiten)

4. Entscheid (UCR)

- 2 Jahre zurückgestellt mit Neubeurteilung
- dienstuntauglich

■ Fall D: AIDS

Vielfach sind diese Betroffenen in ambulanter Behandlung oder hospitalisiert und werden deshalb aufgrund des vom zuständigen Arzt erstellten ärztlichen Zeugnisses durch die UCR oder das BASAN in absentia ausgemustert.

5.2. SEM in Schulen und Kursen

- Jeder AdA mit einem positiven HIV-Test, der sich bei der SEM meldet, wird durch den Truppenarzt vertraulich untersucht.

- Im Prinzip wird ein AdA mit einem positiven HIV-Test ohne Symptome tauglich für den bevorstehenden Dienst erklärt (die Anamnese wird sorgfältig betrachtet).

- Andere Fälle mit Symptomen werden durch den Truppenarzt vom bevorstehenden Dienst, mit einem Antrag für die Weisung vor UC, dispensiert. Diese AdA werden zu einem späteren Zeitpunkt durch das BASAN vor UC aufgeboten.

Bemerkungen

1. Die Seropositivität ohne spezielle äussere Symptome kann also nicht festgestellt werden, wenn sich der AdA nicht meldet. Es muss betont werden, dass das Vorhandensein von HIV-Antikörpern eine Dienstleistung generell nicht verunmöglicht.

2. Eine individuelle Beurteilung vermeidet jegliche Diskriminierung.

3. Das BASAN führt keine Statistik über Ausmusterungsgründe.

5.3. Aids-Test

Die bis heute im allgemeinen bekannten Übertragungsmöglichkeiten der Viruskrankheit AIDS verdeutlichen die Aussage von Dr. Jürg Janett, dass AIDS in unserer Armee vorläufig keine Schwierigkeiten bereitet. Weder eine Blutentnahme zwecks Bestimmung der Blutgruppe anlässlich der Rekrutierung noch das freiwillige Blutspenden in Schulen und Truppendiensten sind mit einem AIDS-Test zuhanden der Armee gekoppelt. **Hierfür fehlen die rechtlichen Grundlagen.**⁸

Für Instruktionsoffiziere und -unteroffiziere unserer Armee kann die Weiterbildung durch den Besuch von militärischen Lehrgängen im Ausland ergänzt werden. *Die USA verlangen seit Ende 1987 als zurzeit einziges Land für alle ausländischen Militärstudenten eine obligatorische HIV-Kontrolle!*⁹

Sollte der Test positiv ausfallen, so kann ein Instruktor die Abkommandierung in die USA nicht antreten.

Dazu Oberst Keller, Chef Sektion Instruktionpersonal:

1. Bis zum 30.3.88 ist noch kein HIV-Test positiv ausgefallen.

2. Bei positivem Ergebnis würde der Chef Instruktionpersonal den Ausbildungschef und dieser den Instruktor in einem vertraulichen Gespräch orientieren.

3. Zurzeit ist noch unklar, wie HIV-positiven Instruktoren medizinische oder psychische Hilfe geboten werden kann.

6. Leistungspflicht von Krankenkassen und Militärversicherung

Ein positiver HIV-Antikörpertest darf nicht zu einem Vorbehalt bei der Aufnahme in eine anerkannte Krankenkasse führen. Demgegenüber muss nach Auskunft des Bundesrates die Rechtsprechung entscheiden, ob eine Kasse die Aufnahme in eine Zusatzversicherung wegen eines positiven HIV-Tests ablehnen darf. Privatversicherungen seien in dieser Hinsicht frei, heisst es in der Antwort auf eine einfache Anfrage von Nationalrat Braunschweig (SP, Zürich), mit der die Landesregierung auch die Anonymität der AIDS-Meldepflicht bekräftigt.

Wie der Bundesrat erinnert, gilt ein positiver HIV-Test nicht als Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes, weshalb die anerkannten Krankenkassen keinen Versicherungsvorbehalt anbringen dürfen. Hingegen dürfen die Kassen den Abschluss einer Zusatzversicherung ablehnen, wenn der Gesundheitszustand des Anwärters für sie ein erhöhtes Risiko darstellt.¹⁰

Wie mir Herr Dr. F. Schlauri (Bundesamt für Militärversicherung, Abteilung St.Gallen) in einem Telefongespräch vom 30.3.88 erklärte, wird AIDS wie jede andere Krankheit behandelt. Dabei sind die Artikel 4-6 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung vom 20. September 1949 von Bedeutung.¹¹

Problematisch wird es für die Militärversicherung, wenn sie beweisen muss, dass die Gesundheitsschädigung vordienstlich erfolgt ist, da die Inkubationszeit für HIV positiv 4-9 Wochen dauert.

7. Schlussfolgerungen

Sexuell übertragbare Krankheiten sind in allen Armeen der Welt in Friedens-, speziell aber in Kriegszeiten nicht unproblematisch. Militärdienst stellt für den einzelnen eine Ausnahmesituation dar, Seitensprünge und Abenteuer sind häufiger. Folgende Tatsache darf man aber nicht vergessen: AIDS als Folge von Bluttransfusionen oder Geburten kriegt man in den seltensten Fällen. Viel häufiger

erfolgt die Ansteckung durch risikoreiches Verhalten.

Zurzeit stellt AIDS kein eigentliches Problem für den AdA und die Armee in Friedenszeiten dar. Die kurzen Dienstzeiten und die Möglichkeit der Rückkehr am Wochenende an den Wohnort führen nicht zu einem erhöhten Ansteckungsrisiko in Schulen und Kursen. Auch tragen die breiten und gezielten Informationskampagnen des BAG, der AHS und der Schulen dazu bei, das notwendige Wissen zu vermitteln und letztlich eine Verhaltensänderung herbeizuführen. Zusätzlich bieten die in vielen Kantonen erstellten «AIDS-Beratungsstellen» der AHS Hilfe für Ratsuchende. Ich könnte mir vorstellen, dass betroffene Wehrmänner sich zuerst an diese unentgeltlichen Beratungsstellen wenden, um möglichst lange ihre Anonymität zu wahren.

Im Bereiche der Prävention durch Information hat aber die Armee als grösste Weiterbildungsstätte der Nation die Pflicht, gerade die gefährdetste Alters- und Geschlechtsgruppe über die Krankheit aufzuklären. Noch nicht in allen Kantonen ist die AIDS-Aufklärung an den Volksschulen als obligatorisch erklärt worden. So muss also die Armee trotz knapper Ausbildungszeit zum Wohle unserer Gesundheit diese mindestens noch zurzeit bestehende Lücke durch gezielte Information und Aufklärung schliessen helfen. Die Armee kann durch ihre Mitarbeit zur Linderung eines Weltgesundheitsproblems beitragen.

Wie notwendig es ist, die Information noch weiter auszudehnen, zeigt die während zweier Jahre gemachte Erfahrung des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes. *Noch zu viele spenden Blut trotz des Wissens, einer Risikogruppe anzugehören.* Zu viele nehmen diese öffentliche Spendemöglichkeit wahr für einen «Gratis-AIDS-Test».

Von Juli 1985 bis Juni 1987 wurden 612 526 Blutspenden des Zentrallaboratoriums des Blutspendedienstes des SRK serienmässig (jede Blutspende wird im Labor speziell untersucht) auf HIV-Antikörper getestet. Dabei waren 96 Spenden (Männer 82, Frauen 14) anti-HIV-positiv (1 von 6369 Spenden). Die Prävalenz positiver Männer-Spenden (1 von 5814 Spenden) lag über jener der Frauen-Spenden (1 von 9615 Spenden). Etwa 20 Prozent der Entnahmen erfolgten im Militär (RS 43 Prozent, WK 57 Prozent). *Deutlich*

häufiger seropositiv waren Spenden aus militärischen Schulen WK: 1 von 1754 Spenden; RS: 1 von 3381 Spenden).

Die Beurteilung der Diensttauglichkeit anlässlich der Rekrutierung und der SEM wird, sofern sich der AdA meldet, individuell und fallbezogen gehandhabt. Das Vorhandensein von HIV-Antikörpern verunmöglicht eine Dienstleistung nicht.

In der Ausbildung stellen sich zwei Hauptprobleme:

1. Der AdA muss immer wieder auf die Pflicht der Hilfeleistung aufmerksam gemacht werden. Er darf sich dieser Aufgabe nicht unter dem Vorwand eines möglichen Ansteckungsrisikos entziehen. Demzufolge müssen Schutzmöglichkeiten geschaffen werden, die Abgabe von Handschuhen ist eine Möglichkeit.

2. Für die Angehörigen der Sanitätstruppen, insbesondere für jene, die über keine zivile medizinische Vorbildung verfügen, muss die Ausbildung bereits in Friedenszeiten auf ein Höchstmass der Sicherheit ausgerichtet sein. Es muss alles unternommen werden, dass bei sanitätsdienstlichen Tätigkeiten während der Ausbildung oder im Ernstfall keine Übertragung stattfinden kann.

Wenn sich die weitere Ausbreitung von AIDS nicht bremsen oder stoppen lässt, dann wird sich über kurz oder lang für unsere Armee das Problem stellen, dass die Zahl der Ausmusterungen steigt! Immerhin haben sich gesamtschweizerisch die AIDS-Fälle vom 30.9.83 bis zum 30.9.88 von 15 auf 605 vermehrt. *Dies entspricht einer jährlichen Verdoppelung.* Hält diese Verdoppelung infolge Fehlens eines Medikaments und einer entsprechenden Verhaltensänderung weitere 10 Jahre an, so wäre 1998 eine halbe Million der Schweizer Bevölkerung an AIDS erkrankt. In diesem Falle würde unsere Armee unbestritten massiv betroffen.

AIDS stellt zurzeit für unsere Armee noch kein eigentliches Problem dar. Dennoch muss sie sich mit dieser heimtückischen Krankheit und mit deren Verlauf befassen, um die richtigen, vorbeugenden Massnahmen zu treffen.

Anmerkungen

¹Zwicky, Nikolaus und Mauerhofer, A.: AIDS: Antworten auf medizinische und ethische Fragen; S. 2.

²EMD, Info Dienst: Telefongespräch vom 24.5.88.

³Bundesamt für Statistik: Taschenstatistik 1988, S.2.

⁴SKZ: Nr. 6, 16.3.1988.

⁵BAG: AIDS-Aufklärung in der Schweizer Armee, Konzept vom 31.1.1988.

⁶Gysler, Rosy: Keine Schwierigkeiten mit AIDS in der Armee; Schweizer Soldat + MFD, 3/87, S.56.

⁷BASAN: Mitteilungen des Oberfeldarztes vom 19.9.1985, 22.9.1985, 19.2.1988, 29.2.1988, 31.3.1988, April 1988.

⁸SKZ: Nr. 6, 16.3.1988.

⁹Defense Attache Office, Embassy of the United States of America. Schreiben vom 9.12.1987 an den Stab GA.

¹⁰«Vaterland»: 24.3.1988.

¹¹Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20.9.1949:

Art. 4

Die Versicherung erstreckt sich auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonstwie festgestellt wird.

Art. 5

¹Die Militärversicherung haftet nicht, wenn sie den Beweis erbringt:

a. dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht durch Einwirkungen während des Dienstes verursacht werden konnte, und

b. dass diese Gesundheitsschädigung sicher durch Einwirkungen während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt werden ist.

²Wird der unter Buchstabe a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht der unter Buchstabe b verlangte, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung. Der unter Buchstabe b geforderte Beweis gilt auch für die Bemessung des versicherten Schadens.

³Wird spätestens anlässlich der Eintrittsmusterung das Bestehen einer vordienstlichen Gesundheitsschädigung festgestellt und wird der Wehrmann trotzdem im Dienst behalten, so hat er, vom Beginn der Leistungspflicht der Militärversicherung an, Anspruch auf deren volle gesetzliche Leistungen während zwölf Monaten. Nachher regelt sich die Haftung der Militärversicherung gemäss den Absätzen 1 und 2.

Art. 6

Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen eidgenössisch diplomierten Arzt festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet, so haftet die Militärversicherung, wenn die Gesundheitsschädigung wahrscheinlich durch Einwirkungen während des Dienstes verursacht worden ist. Die Militärversicherung haftet auch insoweit, als eine vordienstliche Gesundheitsschädigung wahrscheinlich durch Einwirkungen während des Dienstes verschlimmert worden ist. ■