Konzept und Geschichte der britischen GUM-Kliniken

Indrajit Ghosh

The Concept and History of the GUM Clinics in Great Britain

Abstract

The article describes the model of the GUM clinics, which are unique to Britain, in the context of their historical development. The clinics were first created to combat venereal diseases in the military. GUM – Genitourinary Medicine – includes all aspects of sexually transmitted diseases (STR), also HIV, and their sexual-medical treatment. GUM has become an integral part of medical training in Britain and has its own professorships.

Keywords: Genitourinary Medicine, Venereal Diseases, STD, HIV, Health system

Zusammenfassung

Der Artikel skizziert das Modell der Gum-Kliniken, die eine britische Besonderheit darstellen, im Kontext ihrer historischen Entstehung. Diese resultierte aus der Notwendigkeit, venerischen Erkrankungen beim Militär entgegenzutreten. GUM – Genitourinary Medicine – umfasst alle Aspekte sexuell übertragbarer Erkrankungen (STD), einschliesslich HIV, sowie Aspekte sexualmedizinischer Behandlung. Gegenwärtig ist GUM fester Bestandteil der medizinischen Ausbildung und verfügt über eigene Lehrstühle.

Schlüsselwörter: GUM, Venerische Erkrankungen, STD, HIV, Gesundheitssystem

Genitourinary Medicine (GUM) ist eine britische Besonderheit, die einzigartig alle Aspekte der klassischen sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD) mit HIV, aber auch virale Hepatitiden, und Sexualmedizin im weiteren Sinne umfasst. Zurzeit existieren 220 GUM-Kliniken und mehrere Lehrstühle in Großbritannien. Der Zugang ist für alle Menschen als primärmedizinisch äquivalent, frei und anonymisiert möglich, dies schlißt auch die HIV-Behandlung mit ein. GUM-Ambulanz-Teams, orientiert auf eine patientenzentrierte, nichtbewertende Haltung, sind interdisziplinär gestaltet und unterliegen einer gesonderten Schweigepflicht. Kooperationen, nicht nur mit anderen medizinischen Disziplinen sondern auch mit gesellschaftlich relevanten Organisationen wie auch Patient/Innengruppen aus der Selbsthilfe, sind charakteristisch. Ein nationales Testprogramm für Chlamydien zeigt breite öffentliche Präsenz und Akzeptanz. Nach fast 10 Jahren hat dieses Programm zu einem Abflachen der Chlamydien-Infektionen in Großbritannien geführt.

Das Mortimer Market Centre

Das *Mortimer Market Centre* ist mit mehr als 40.000 PatientInnen pro Jahr eine der größten GUM-Ambulanzen, und die zweitgrößte HIV-Ambulanz (mit 4000/Jahr) in Großbritannien, (nach Chelsea & Westminster (8000/Jahr). Enge Verbindungen bestehen strukturell und historisch mit dem UCL (Univesity College London), dem UCH (University College Hospital), dem LSHTM (London School of Hygiene and Tropical Medicine) und der Middlesex Universität.

MMC hat seinen Sitz in Camden, einem der zentralen Stadtteile in London. Eine große Zahl von PatientInnen reisen aus anderen Bezirken oder auch von außerhalb Londons an oder befindet sich auf der Durchreise. Viele nutzen die Nähe zum Arbeitsplatz oder Uni. Die Abb. 1 und 2 beinhalten einige Daten zur geschlechtsspezifischen Nutzung des Zentrums.

GUM ist fester Bestandteil des Medizinstudiums, StudentInnen erlernen die Grundlagen in Seminaren und vertiefen ihr Wissen im praktischen Teil, beim Erlernen von Anamnese und Untersuchung an PatientInnen.

Die Facharztausbildung umfasst nach vier Jahren Kernausbildung einen vierjährigen Spezialisierungsteil, in dem klinische, Forschungs- und Evaluationserfahrungen geschult werden.

Geschichtlich schaut diese Disziplin auf eine turbulente Zeit zurück. Lange Zeit wurden die „venerischen" Erkrankungen (VD), vornehmlich die Syphilis, in Großbritannien ignoriert und von vielen Medizinern als „wohlverdiente Strafe für sündhaftes Verhalten" angesehen.

Die Rolle des Militärs

Die Armee führte die Kehrtwende herbei: Der Krimkrieg (GB, Frankreich, Osmanisches Reich gegen Russland) erlangte Berühmtheit nicht nur durch den Einsatz von moderner Kriegsmaschinerie und das Auftreten von horrenden Verstümmelungen und Verletzungen, sondern insbesondere durch das Wirken von Florence Nightingale. Die Todesrate war mit fast 35% besonders durch Infektionserkrankungen extrem hoch (von 1,720 Millionen Soldaten, starben 595 000).

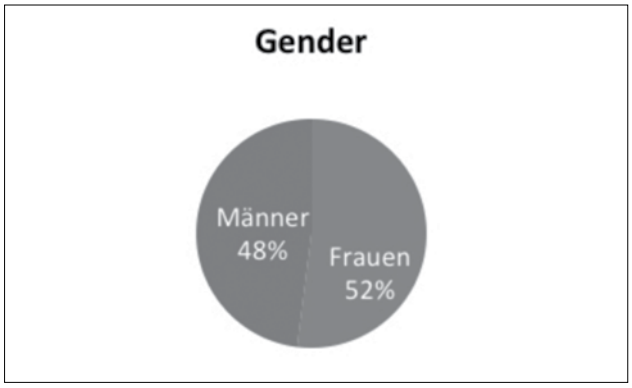


Abb. 1 Anteil von Männern und Frauen, die behandelt wurden.

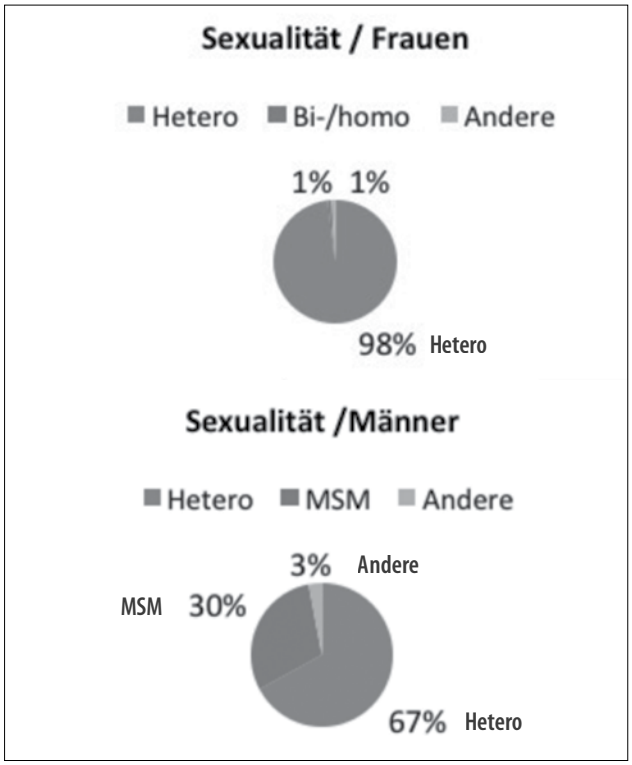


Abb. 2 Sexuelle Orientierung der behandelten Männer und Frauen

Dr. Gavin Millroy diente in der Sanitätskomission während des Krimkrieges. Als er am 22. Juli 1855 in Balaklava ankam, war er geschockt über die desaströsen Zustände: überfüllte Unterkünfte für Soldaten, miserable hygienische Standards in den Latrinen, keine Luftzirkulation zwischen den Zelten und eine Choleraepidemie. Diese Beobachtungen zusammen mit einer hohen Rate von VD in der britischen Armee (369/1000 Mann) – im Gegensatz zu der französischen Armee (70/1000) oder der preußischen Armee (34/1000) drängten zum Handeln.

Die britische Armee reagierte schnell, stand schließlich die Kampfkraft der Truppen auf dem Spiel. Behandlung mit Quecksilber und präventive Maßnahmen wie Einrichtungen zur Erholung (Büchereien und Körpertüchtigung) wurden verordnet. Mag dieser Ansatz auch nicht heutigen Präventionsmaßnahmen entsprechen, der Zivilgesellschaft war die britische Armee mit ihrer offensiven Haltung gegenüber den VD bei weitem voraus. So proklamierte Dr. Samuel Solly, Präsident der Königlichen Gesellschaft für Medizin und Chirurgie, 1868, dass Syphilis selbstverschuldet und durch sexuelle Abstinenz vermeidbar sei. Syphilis „[is] intended as a punishment for our sins and we should not interfere in the matter."

So wundert es nicht das mit dem „Contagious Disease Act" von 1864, das erste Gesetz seiner Art für venerische Erkrankungen in England, die bestrafenden Maßnahmen an erster Stelle standen. Nicht weniger berühmte Frauen, wie Elisabeth Blackwell (die erste Frau mit medizinischem Abschluss in den USA (1849) und die erste Frau, die als Ärztin im UK registriert wurde, protestierten öffentlich gegen dieses Gesetz, als stillschweigende Erlaubnis für Männer sich unmoralisch zu verhalten.

Das „sündhafte" Verhalten der Frauen, die nicht dem viktorianischen Sittenbild entsprachen, wurde zur Ursache der syphilitischen VD Erkrankung erklärt, woraus eine polizeiliche Zwangserfassung aller Prostituierten, ihre Zwangsuntersuchung mit der Möglichkeit einer Internierung in ein Krankenhaus resultierten. Männer waren von solchen Maßnahmen völlig ausgenommen.

1909 wurde die Zwangsinternierung in Krankenhäuser dann auf die Verarmten ausgeweitet („Poor Laws"). 1912 wurde das Übertragen von VD als Akt der Grausamkeit zum Scheidungsgrund erklärt („Royal Commission on Divorce"). Schließlich erregten diese Erkrankungen genügend Aufmerksamkeit in Regierungskreisen; eine königliche Kommission unter Lord Sydenham of Combe wurde beauftragt der Sache „VD" auf den Grund zu gehen. 3 Jahre lang, von 1913 bis 1916, arbeitete die Kommission und brachte erstaunliche Empfehlungen hervor: Freie und von der Zentralregierung und lokalen Verwaltungen voll finanzierte Versorgung mit offenem Zugang. Allerdings kein Wort über Prävention. Die Umsetzung verlief wegen einiger Widerstände schleppend.

Der Ausbruch des ersten Weltkrieges, mit seiner unvorstellbaren Grausamkeit, brachte dann tiefgreifende Veränderungen in die britische Gesellschaft.

Die geheime Botschaft von Lord Kitchener, dem damaligen britischen Kriegsminister, die jedem Soldaten zu Beginn des Krieges mitgegeben wurde – als dieser eher noch als ein Abenteuer angesehen wurde –, liest sich im nachhinein mehr als befremdlich: „Your duty cannot be done unless your health is sound. So keep constantly on your guard against any excesses. In this new experience you may find temptation both in wine and women. You must entirely resist both temptations, and, while treating all women with perfect courtesy, you should avoid any intimacy. Do your duty bravely, Fear God, Honour

the King." Wie nicht anders zu erwarten, zeigte sich dies als wenig erfolgreich. Von den ersten 5000 Soldaten, die Fronturlaub in Paris erhielten, hatten sich 20% mit VD infiziert.

Die Armeeführung befand sich in mitten einer heftigen Kontroverse zwischen dem puritanischen, auf die Moral pochenden Viktorianischen Flügel und der Realität an der Front in Frankreich. In den „maisons de tolérance" (lizensierte und medizinisch kontrollierte Bordelle) verloren eine große Zahl Soldaten gerne ihre „Moral" in dem Wissen die nächsten Wochen wahrscheinlich nicht zu überleben. Erst 1918 wurde schließlich von britischer Seite ein Präventionsplan entworfen, der sich bereits in anderen Armeekontingenten (z.B. in Indien) bewährt hatte: Jeder Soldat bekam ein kleines Prophylaxe-Paket mit einer Quecksilber- und Chlorsalbe, außerdem wurden Behandlungsräume und Notfallversorgung mit Kalium Permanganat-Einläufen eingerichtet. Die Maßnahmen zeigten Erfolge: Von insgesamt 300,000 Soldaten, die in Paris nach Einführung dieser Maßnahmen getestet wurden, hatten sich nur 3% angesteckt. Einige versuchten durch beabsichtigte Infizierung, z.B. des Auges, dem Horror der Grabenkämpfe zu entkommen.

Während des zweiten Weltkrieges wurde Penicillin erstmalig 1944 flächendeckend bei den US Streitkräften zur Behandlung der Syphilis eingeführt.

1948, drei Jahre nach dem zweiten verheerenden Weltkrieg, wurde in England das bis heute staatlich regulierte und finanzierte Nationale Gesundheitssystem von Aneurin Bevan, einem walisischen Labour Abgeordneten und dem damaliger Gesundheitsminister, durchgesetzt und eingeführt. STD's weiterhin als venerische Krankheiten klassifiziert, wurden jedoch weiterhin eher als Randproblem der drei Fachrichtungen Urologie, Dermatologie und Gynäkologie gesehen.

Nachkriegsentwicklung

Erst Mitte der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts kam es zu einer eigenständigen Disziplin der Venerologie. Unter der Initiative von Duncan Catterall, zusammen mit Ambrose King und Claude Nicole und besonders Duncan Guthrie kam es schließlich 1979 zu der Realisierung einer neuen Fachrichtung mit der Inauguration des ersten Lehrstuhls für *Genito-urinary Medicin*e an der *Middlesex University* in London. Als erster Professor für GUM wurde Michael Adler ernannt. Gerade rechtzeitig, möchte man rückblickend sagen, bevor eine neue sexuell übertragbare Infektion, HIV, alte und neue Herausforderungen stellte. Prof. Adler erhielt für seine herausragende Rolle im Bereich HIV/AIDS und die interdisziplinäre Arbeit in GUM den ersten „Lifetime Achievement in Sexual Health Award" des UK im März dieses Jahres. Zukünftig werden mehr integrative Ambulanzen unter Einbezug der Reproduktionsmedizin entstehen. Haupttriebfeder dafür sind vorhersehbare und bereits eingetretene finanzielle Engpässe.

Das gesundheitspolitische Weißbuch der jetzigen Regierung mit dem Titel „Healthy Lives, Healthy People" verursacht einen tiefgehenden Bruch mit allen vorangegangenen Programmen. Erstmalig sieht eine Gesetzesinitiative, die nach heftigen Debatten gegen breiten öffentlichen Protest, durchgeboxt wurde, die Öffnung des bislang komplett staatlich finanzierten Gesundheitssystems gegenüber privaten Investoren vor. Einsparungen in Höhe mehrerer Milliarden sind bereits beschlossen. Das Budget für GUM und HIV wurde zwar von Sparmaßnahmen ausgenommen, allerdings wird trotz steigender Zahlen von HIV-Infektionen und Behandlungsbedürftigen auch keine Ausgleichszahlung vorgenommen. Ambulanzen mit einem integrativen Modell: GUM, HIV und Familienplanung, sollen nun Gelder freimachen.

Autor
Dr Indrajit Ghosh, Speciality Doctor HIV/Hepatitis/GUM, Mortimer Market Centre, CNWL | Camden Provider Services, Off Tottenham Court Road | London | WC1E 6JB | UK, www.camdenproviderservices.nhs.uk, w: www.cnwl.nhs.uk, indrajit.ghosh@nhs.net