

# Schutz durch Therapie ist Safer Sex

Oktober 2013

## Vorbemerkung

2009 hat die Deutsche AIDS-Hilfe ihr Positionspapier „HIV-Therapie und Prävention“ veröffentlicht. Auch darin ging es bereits um die Schutzwirkung von HIV-Therapien. Mittlerweile liegen neue wissenschaftliche Erkenntnisse vor, und es hat eine intensive Diskussion zu diesem Thema stattgefunden. Dementsprechend haben wir unsere Position weiterentwickelt und legen hiermit ein neues Positionspapier vor.

## Zusammenfassung

Unsere Position zu „Schutz durch Therapie“ lässt sich in fünf wesentlichen Punkten zusammenfassen:

1. Eine wirksame HIV-Therapie schützt beim Sex genauso effektiv vor einer HIV-Übertragung wie Kondome.
2. Der Schutz vor einer HIV-Übertragung durch eine wirksame HIV-Therapie ist dementsprechend Safer Sex.
3. Der Schutz vor der HIV-Übertragung ist ein Zusatznutzen der Therapie. HIV-Positive, die aus diesem Grund mit einer Therapie beginnen wollen, müssen die Möglichkeit dazu haben. Es darf aber niemand zu einer Therapie gedrängt werden.
4. Es ist wichtig, über die Schutzwirkung der Medikamente offen zu kommunizieren. Dies wirkt Fehlinformationen entgegen, nimmt Ängste, beugt der Zurückweisung von Menschen mit HIV vor und fördert die Kommunikation über Safer Sex.
5. Die Prävention muss deutlich machen, dass Kondome auch zum Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen beitragen.

## Erläuterungen

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Eine wirksame antiretrovirale Therapie (ART) schützt beim Sex genauso effektiv vor einer HIV-Übertragung wie Kondome.</li></ol> |
|--|

HIV-Medikamente blockieren die Vermehrung von HIV im Blut. Nach einigen Wochen bis Monaten sind mit den gängigen Verfahren meist keine Viren mehr nachweisbar, man spricht dann von einer Viruslast unter der Nachweisgrenze. Wenn eine Therapie mehrere Monate lang gut wirkt, sind auch in Körperflüssigkeiten (z. B. Sperma) und Schleimhäuten (z. B. Vaginal-

oder Analschleimhaut) keine oder nur noch sehr wenige Viren zu finden. Da für eine HIV-Übertragung erhebliche Mengen HI-Viren notwendig sind, ist eine Übertragung in diesem Fall extrem unwahrscheinlich.

Die Schutzwirkung der HIV-Therapie ist mittlerweile wissenschaftlich bewiesen. Die Studie HPTN 052 hat 2011 gezeigt: Eine gut wirksame HIV-Therapie senkt das Risiko der Übertragung um mindestens 96 Prozent. An dieser Studie nahmen knapp 1800 Paare über drei Jahre teil. Es gab nur eine Übertragung, die von einem therapierten HIV-Positiven ausging. Er war noch nicht lange unter Therapie, erfüllte also die Bedingungen für „Schutz durch Therapie“ nicht. Weltweit ist nur ein Fall beschrieben, bei dem es trotz wirksamer HIV-Therapie zu einer Übertragung gekommen ist.

Kondome senken das Risiko einer HIV-Übertragung bei souveräner Handhabung um etwa 95 Prozent. Die Schutzwirkung wird durch Anwendungsfehler (auch unter Einfluss von Alkohol) und Materialfehler beeinträchtigt. Außerdem gibt es „kleine Risiken“, die das Kondom nicht abdeckt (zum Beispiel beim Oralverkehr, Kontakte von Sperma mit der Schleimhaut am Penis des Partners). Wer im Umgang mit Kondomen nicht geübt ist, erzielt nur eine geringere Schutzwirkung.

„Schutz durch Therapie“ schützt demnach also mindestens ebenso zuverlässig wie Kondome und deckt auch die „kleinen Risiken“ mit ab.

### **Schutzwirkung auch beim Analverkehr**

Kritiker wenden ein, dass noch nicht ausreichend Daten über die Schutzwirkung der Medikamente beim Analverkehr vorliegen. Die Ergebnisse der zitierten Studie seien daher nicht ohne Weiteres auf Sex zwischen Männern übertragbar. In der Studie HPTN 052 waren tatsächlich überwiegend heterosexuelle Paare beteiligt. Drei Gründe sprechen aber gegen diese These:

- Auch Heterosexuelle haben teilweise Analverkehr.
- Es gäbe längst mehr dokumentierte HIV-Übertragungen trotz wirksamer Therapie, wenn die Medikamente beim Analverkehr nicht ähnlich gut schützen würden.
- Der Schutzeffekt bei Heterosexuellen ist überwältigend hoch. Wenig spricht für die Annahme, dass es sich beim Analverkehr anders verhält.

Die Schutzwirkung der HIV-Therapie beim Analverkehr wird zurzeit in der „Partner“-Studie abgesichert. Ergebnisse werden 2016 vorliegen. Bis dahin kann die Prävention nicht warten. Menschen mit HIV und schwule Männer diskutieren dieses Thema schon heute, und „Schutz durch Therapie“ wird bereits praktiziert. Darum müssen wir jetzt darüber informieren und erläutern, in welchen Fällen auf diese Methode Verlass ist: wenn seit einem halben Jahr (bei zwei der vierteljährlichen Routine-Untersuchungen nacheinander) keine HI-Viren mehr im Blut nachweisbar sind.

### **Die Rolle anderer sexuell übertragbarer Infektionen**

Die Schutzwirkung der Therapie wird nach neueren Forschungsergebnissen durch andere sexuell übertragbare Infektionen nicht nennenswert beeinträchtigt.

Es ist wichtig deutlich zu machen: Bei *unbehandelten* HIV-Positiven erhöhen manche Infektionen die Übertragungswahrscheinlichkeit erheblich. Bei HIV-Positiven *unter Therapie* scheinen dieselben Infektionen hingegen nicht ins Gewicht zu fallen. Wenn die Viruslast ansteigt, dann nur so geringfügig, dass die Übertragungswahrscheinlichkeit noch immer extrem gering ist.

Auch dieser Wissensstand wird zurzeit durch weitere Studien abgesichert. Prävention darf aber aus unserer Sicht bereits heute darauf hinweisen, dass die Rolle der sexuell übertragbaren Infektionen bei „Schutz durch Therapie“ offenbar nicht ins Gewicht fällt. Entscheidend ist dabei: In Studien wie in Arztpraxen sind bisher, mit einer Ausnahme, keine HIV-Übertragungen dokumentiert – und zwar auch dann nicht, wenn andere sexuell übertragbare Infektionen vorlagen.

2. Der Schutz vor einer HIV-Übertragung durch eine wirksame HIV-Therapie ist Safer Sex.

Die klassischen Safer-Sex-Botschaften lauten: „Beim Geschlechtsverkehr Kondome benutzen, beim Oralverkehr kein Sperma in den Mund gelangen lassen.“

Dazu kommt nun eine dritte Botschaft: „Eine wirksame HIV-Therapie schützt vor einer HIV-Übertragung“. Sie ersetzt die anderen Botschaften nicht, sondern fügt eine weitere Möglichkeit hinzu.

Safer Sex bedeutet prinzipiell, dass das Risiko einer HIV-Übertragung auf ein Minimum reduziert wird. Das leisten sowohl die klassischen Botschaften als auch die HIV-Therapien.

Zugleich gilt es, deutlich zu machen: Absolute Sicherheit gibt es beim Sex prinzipiell nicht, weder beim Kondomgebrauch noch beim Schutz durch Therapie.

### **Schutz durch Therapie erfordert Kommunikation**

Zwischen Kondomgebrauch und „Schutz durch Therapie“ bestehen Unterschiede, die in der Prävention thematisiert werden müssen.

Das Kondom ist sichtbar und spürbar – es lässt sich von beiden Partnern verlässlich anwenden und überprüfen. Über Schutz durch Therapie muss man reden. HIV-Negative müssen dafür wissen, dass der Partner HIV-positiv ist und eine wirksame Therapie macht.

Die Kommunikation über diese Fragen müssen wir fördern – durch Informationen und indem wir der Stigmatisierung von Menschen mit HIV entgegenwirken, damit es allen Beteiligten leichter fällt, darüber zu sprechen.

Ohne Kommunikation ist „Schutz durch Therapie“ nur aus Sicht des HIV-Positiven Safer Sex: Er allein weiß, dass seine Therapie dauerhaft wirkt und seine Partnerinnen und Partner schützt.

Keinen Safer Sex betreibt, wer sich ohne Kommunikation auf die Schutzwirkung der Therapie seines Partners verlässt. Es mag zum Beispiel Menschen geben, die denken: „Wenn er positiv ist, nimmt er bestimmt Medikamente.“ In der Prävention gilt es deutlich zu machen, dass man in einem solchen Fall ein Risiko eingeht. Denn erstens sind nicht alle HIV-Positiven unter Therapie, und zweitens weiß ein beträchtlicher Teil nicht einmal von der eigenen Infektion.

Anders formuliert: So lange keine eindeutige Kommunikation stattfindet, ist die Verwendung von Kondomen zu empfehlen.

3. Der Schutz vor der HIV-Übertragung ist ein Zusatznutzen der Therapie. HIV-Positive, die aus diesem Grund mit einer Therapie beginnen wollen, müssen die Möglichkeit dazu haben. Es darf aber niemand zu einer Therapie gedrängt werden.

In der internationalen Fachwelt wird die Schutzwirkung der HIV-Therapie häufig mit einem anderen Fokus diskutiert, als es in diesem Papier geschieht. Die zentrale Aussage lautet dort: Möglichst viele Menschen auf HIV zu testen und gegebenenfalls zu behandeln verhindert HIV-Infektionen. Diese Sichtweise führt auf gefährliches Terrain und kann dazu führen, dass Persönlichkeits- bzw. Patientenrechte missachtet werden.

Dass die HIV-Therapien Infektionen verhindern, ist erfreulich. Diese zusätzliche Wirkung darf aber nicht dazu führen, dass Menschen zu einem Test oder einer Therapie gedrängt oder sogar verpflichtet werden. Die freie Entscheidung des Patienten/der Patientin ist ein Grundrecht und darf nicht eingeschränkt werden. Voraussetzung ist der Zugang zu Testangeboten und den notwendigen Informationen in verständlicher Form. Druck oder Zwang dürfen dabei nicht im Spiel sein.

4. Es ist wichtig, über die Schutzwirkung der Therapie offen zu kommunizieren. Dies wirkt Fehlinformationen entgegen, nimmt Ängste, beugt der Zurückweisung von Menschen mit HIV vor und fördert die Kommunikation über Safer Sex.

Wir wollen zur Kommunikation über „Schutz durch Therapie“ anregen – vor allem HIV-Positive und die Zielgruppen der Aidshilfe-Arbeit, aber auch Menschen im Gesundheitswesen, im Rechtssystem und die breite Öffentlichkeit.

Die Information, dass eine HIV-Übertragung unter wirksamer Therapie fast ausgeschlossen ist, kann viele wünschenswerte Effekte haben:

- Sie kann Ängste von Menschen mit HIV und ihren Partnerinnen und Partnern lindern und damit zu Gesundheit, Wohlbefinden und einer erfüllten Sexualität beitragen.
- Sie kann dazu beitragen, dass Menschen mit HIV weniger Zurückweisung erfahren, die meist auf Angst zurückzuführen ist.<sup>1</sup>
- Sie kann die Kommunikation über (Safer) Sex fördern.
- Sie kann die Bereitschaft zum HIV-Test erhöhen. Damit steigt die Chance auf frühzeitige Erkennung von HIV-Infektionen und rechtzeitige medizinische Behandlung, die wiederum zur Vermeidung weiterer Infektionen beiträgt.

---

<sup>1</sup> Drewes 2013: <http://blog.aidshilfe.de/2013/06/26/ist-diskriminierung-therapierbar/>

### **Kommunikation fördern, Ängste ernst nehmen**

Um zur Kommunikation über Schutz durch Therapie anzuregen, brauchen wir ein Klima, in dem sexuelle Wünsche und HIV nicht tabuisiert werden. Ausgrenzung und Diskriminierung sind Gift für dieses Klima.

Wir wissen: Viele Menschen haben Vorbehalte gegen „Schutz durch Therapie“. Manchen genügen die vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht. Und das rationale Wissen um die Schutzwirkung entspricht nicht automatisch einem gefühlten Wissen. Dafür braucht es Zeit und die Erfahrung, dass „Schutz durch Therapie“ verlässlich ist.

Nach 30 Jahren mit der Kondombotschaft erzeugt die Aussage, auch kondomloser Sex könne Safer Sex sein, große Ängste, zum Beispiel vor einem Anstieg der HIV-Infektionen. Gerade Menschen mit HIV haben oft verinnerlicht, dass sie unter keinen Umständen auf Kondome verzichten dürfen.

Solche Ängste sind allzu verständlich und müssen offen diskutiert werden können. Es gilt dabei deutlich zu machen: Niemand will von Kondomen abraten. Es geht um sachliche Informationen zu einer weiteren Möglichkeit, sich zu schützen. Die Entscheidung, welche Möglichkeit jemand ergreift, kann nur er oder sie selbst treffen.

### **Bedeutung im Rechtssystem**

Eine besondere Bedeutung kommt dem Wissen von der Schutzwirkung der HIV-Therapie im Rechtssystem zu. Menschen mit HIV können für Sex ohne Kondom bestraft werden, wenn sie ihre Infektion nicht offengelegt haben. Das gilt sogar dann, wenn keine Übertragung stattfindet.

Die Deutsche AIDS-Hilfe lehnt diese Praxis ab. Solange sie jedoch besteht, müssen Gerichte verlässlich anerkennen: Die HIV-Therapie ist ein wirksamer Schutz des Partners bzw. der Partnerin. Wenn eine HIV-Übertragung so gut wie ausgeschlossen ist, darf auch niemand bestraft werden. Der Kondomgebrauch wird zu Recht als wirksamer Schutz akzeptiert – es gibt keinen Grund, die Schutzwirkung der Therapie anders zu beurteilen.

5. In der Prävention gilt es deutlich zu machen, dass Kondome auch zum Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen beitragen.
--

Generell gilt: Sexuell übertragbare Infektionen wie Syphilis, Tripper, Chlamydien und Herpes können die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Übertragung massiv erhöhen, besonders, wenn sie sich im Analbereich manifestieren. Wie oben dargestellt, spielt dieser Zusammenhang bei unbehandelten HIV-Positiven und ihren Partnerinnen und Partnern eine große Rolle, bei wirksam Behandelten mit einer Viruslast unter der Nachweisgrenze hingegen nicht.

Für die Prävention entsteht bei der Kommunikation über „Schutz durch Therapie“ eine besondere Herausforderung. Es gilt deutlich zu machen: Kondome verringern auch das Risiko anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Die können wiederum Einfluss auf die Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV haben. Dies gilt aber nur beim Sex mit nicht Behandelten.

Das klingt kompliziert, daher ein Beispiel: Ein HIV-negativer Mann hat Sex ohne Kondom mit seinem positiven Partner, bei dem dank Therapie keine HI-Viren mehr nachweisbar sind. Hier besteht so gut wie kein HIV-Risiko. Die beiden führen nun aber eine offene Beziehung, und der Mann infiziert sich nach einer Weile bei seinem Partner mit Syphilis. Das Übertragungsrisiko von HIV in der Beziehung wird damit nicht nennenswert erhöht. Beim Sex mit einem nicht behandelten Partner hat dieser Mann aber nun ein massiv erhöhtes Risiko.

Auf solche Zusammenhänge muss die Prävention hinweisen. Zugleich müssen wir dabei deutlich machen, dass Kondome nur teilweise vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen schützen (zum Beispiel 60 Prozent bei Syphilis, 40 bis 60 Prozent bei Tripper). Die Syphilis wird beim Sex unter Männern auch leicht oral übertragen.

Deshalb empfiehlt die Deutsche AIDS-Hilfe regelmäßige Untersuchungen auf sexuell übertragbare Infektionen. Dies dient nicht nur der eigenen Gesundheit, sondern ist auch ein Beitrag zu Unterbrechung von Infektionsketten und zur HIV-Prävention. Die Deutsche AIDS-Hilfe fordert daher die Kostenübernahme für regelmäßige Untersuchungen und mehr niedrigschwellige Test- und Untersuchungsangebote. Die Diagnostik sexuell übertragbarer Infektionen für schwule Männer ist in Deutschland nach der EMIS-Studie (2010) völlig unzureichend.

*Ausführliche Informationen zu den medizinischen Aspekten und Studien: HIV Report 5/2012:  
[www.hivreport.de](http://www.hivreport.de)*