

Verabschiedet am 21. Juli 2016

Stand der Unterzeichner_innen: 23. August 2017

Risiko einer sexuellen Übertragung von HIV von einer Person mit HIV mit nicht nachweisbarer Viruslast

Erläuterungen und Konsenserklärung

Übersetzung der Deutschen AIDS-Hilfe von „Risk of sexual transmission of HIV from a person living with HIV who has an undetectable viral load“, Messaging Primer & Consensus Statement

<https://www.preventionaccess.org/consensus>

Wir können heute evidenzbasiert feststellen, dass das Risiko einer HIV-Übertragung von einer Person mit HIV unter antiretroviraler Therapie (ART), deren Viruslast im Blut seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze liegt, vernachlässigbar bis nicht existent ist. (Vernachlässigbar wird hier definiert als *so gering oder unbedeutend, dass es nicht berücksichtigt werden muss; unerheblich.*)

HIV wird sogar bei nachweisbarer Viruslast nicht in jedem Fall übertragen. Wenn der Partner oder die Partnerin mit HIV eine nicht nachweisbare Viruslast hat, schützt dies seine oder ihre eigene Gesundheit und verhindert neue HIV-Infektionen. [i]

Die meisten Menschen mit HIV, Mitarbeiter_innen im Gesundheitswesen und Menschen mit einem potenziellen HIV-Ansteckungsrisiko sind sich allerdings nicht bewusst, in welchem Ausmaß eine erfolgreiche Behandlung HIV-Übertragungen verhindert. [ii] Viele Botschaften zum HIV-Übertragungsrisiko basieren auf veralteten Forschungsergebnissen oder stehen unter dem Einfluss einschränkender Vorgaben von Behörden oder Geldgebern sowie von Politiken, die Sex-Negativität, HIV-bezogenes Stigma und Diskriminierung fortschreiben.

Die folgende Konsenserklärung zum HIV-Übertragungsrisiko von Menschen mit HIV mit nicht nachweisbarer Viruslast wird von den führenden Forscher_innen der wichtigsten Studien zu dieser Frage unterstützt.

Es ist wichtig, dass Menschen mit HIV, ihre Partner_innen sowie Mitarbeiter_innen des Gesundheitssystems über zutreffende Informationen zum Risiko einer sexuellen HIV-Übertragung bei erfolgreicher ART verfügen.

Ebenso wichtig ist aber die Anerkennung der Tatsache, dass viele Menschen mit HIV keine Viruslast unter der Nachweisgrenze erreichen können, etwa weil bestimmte Faktoren ihren Zugang zur Behandlung einschränken (z. B. inadäquate Gesundheitssysteme, Armut, Rassismus, Verleugnung, Stigma, Diskriminierung und Kriminalisierung) oder weil vorangehende antiretrovirale Therapien zu Resistenzen oder Medikamentenunverträglichkeiten geführt haben. Manche entscheiden sich auch gegen eine Behandlung oder sind noch nicht zum Therapiebeginn bereit.

Das Wissen, dass eine erfolgreiche antiretrovirale Therapie HIV-Übertragungen verhindert, kann zum Abbau des HIV-bezogenen Stigmas beitragen und Menschen mit HIV ermutigen, eine erfolgreiche Therapie zu beginnen und konsequent fortzuführen.

Die folgende Erklärung wurde unterzeichnet von:

- [Dr. Michael Brady](#) – Medizinischer Direktor des Terrence Higgins Trust und HIV-Facharzt, London, Großbritannien
- [Dr. Myron Cohen](#) – Forschungsleiter der Studie HPTN 052; Chef der Abteilung für Infektionskrankheiten an der UNC School of Medicine, North Carolina, USA
- [Dr. Demetre C. Daskalakis](#), MPH – Assistant Commissioner des Bureau of HIV/AIDS Prevention and Control im New York City Department of Health and Mental Hygiene, New York, USA
- [Dr. Andrew Grulich](#) – Forschungsleiter der Studie Opposites Attract; Chef des HIV Epidemiology and Prevention Program, Kirby Institute, University of New South Wales, Australien
- [Dr. Jens Lundgren](#) – Ko-Forschungsleiter der PARTNER-Studie; Professor an der Abteilung für Infektionskrankheiten am Rigshospitalet, Universität von Kopenhagen, Dänemark
- [Dr. Mona Loutfy](#), MPH – Hauptautorin der kanadischen Konsenserklärung zu HIV und zur HIV-Übertragung im Kontext des Strafrechts; außerordentliche Professorin an der Abteilung für Infektionskrankheiten am Women's College Hospital der University of Toronto, Kanada
- [Dr. Julio Montaner](#) – Direktor des British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS; Direktor der Immunodeficiency Clinic (IDC) und Physician Program Director for HIV/AIDS bei Providence Health Care, Vancouver, Kanada
- [Dr. Pietro Vernazza](#) – Executive Committee der PARTNER-Studie; Autor des Schweizer Statements (EKAF-Erklärung) von 2008/Update 2016; Chef der Abteilung für Infektionskrankheiten am Kantonsspital St. Gallen, Schweiz

Die Erklärung wird des Weiteren von über [360 Organisationen aus 48 Ländern](#) unterstützt. Dazu gehören unter anderem:

- [ACT](#) – AIDS Committee of Toronto (Kanada)
- [African and Black Diaspora Global Network on HIV/AIDS](#) (ABDGN; Kanada)
- [AIDES](#) (Frankreich)
- [AIDS ACTION NOW](#) (Kanada)
- [AIDS Alabama](#) (USA)
- [AIDS Foundation of Chicago](#) (USA)
- [AIDS United](#) (USA)
- [APLA Health](#) (USA)
- [AIDS Solidarity Movement](#) (Zypern)
- [Australian Federation of AIDS Organizations](#) (Australien)
- [Being Positive Foundation](#) (Indien)
- [British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS](#) (Kanada)
- [British HIV Association](#) (Großbritannien)
- [Canadian AIDS Society](#) (Kanada)
- [Canadian HIV/AIDS Legal Network](#) (Kanada)
- [Canadian Positive People Network](#) (Kanada)
- [CATIE – Canadian AIDS Treatment Information Exchange](#) (Kanada)
- [Česká společnost AIDS pomoc](#) ([Tschechische AIDS-Hilfe](#); Tschechische Republik)
- [Desmond Tutu HIV Foundation](#) (Südafrika)
- [District of Columbia Department of Health](#) (USA)
- [Equitas Health](#) (USA)
- [GMHC](#) (USA)
- [HIV Medicine Association](#) (USA)
- [Housing Works](#) (USA)

- [Human Rights Campaign](#) (USA)
- [ICASO](#) – International Council of AIDS Service Organizations (Kanada)
- [INA – Māori, Indigenous & South Pacific HIV/AIDS Foundation](#) (Neuseeland)
- [International AIDS Society](#) (Schweiz)
- [International Association of Providers of AIDS Care](#) (USA)
- [International Community of Women Living with HIV](#) (Kenia)
- [Latino Commission on AIDS](#) (USA)
- [MSMGF – the Global Forum on MSM & HIV](#) (USA)
- [NAM aidsmap](#) (Großbritannien)
- [National AIDS Trust](#) (Großbritannien)
- [National Alliance of State and Territorial AIDS Directors – NASTAD](#) (USA)
- [National Black Justice Coalition](#) (USA)
- [New York City Department of Health and Mental Hygiene](#) (USA)
- [Positive Women's Network USA](#) (USA)
- [San Francisco AIDS Foundation](#) (USA)
- [Sensoa](#) (Belgien)
- [Sidaction](#) (Frankreich)
- [Southern AIDS Coalition](#) (USA)
- [Terrence Higgins Trust](#) (Großbritannien)
- [Whitman-Walker Health](#) (USA)
- [YouthCO HIV & Hep C Society](#) (Kanada)

(Die vollständige Liste der unterstützenden Organisationen findet sich [hier](#).)

Bei Menschen mit HIV unter antiretroviraler Therapie mit nicht nachweisbarer Viruslast in ihrem Blut ist das Risiko einer sexuellen HIV-Übertragung vernachlässigbar gering. Je nach eingesetzten Medikamenten kann es bis zu sechs Monate dauern, bis die Viruslast nicht mehr nachweisbar ist. Voraussetzung für eine anhaltende, verlässliche Unterdrückung der HIV-Vermehrung ist die Auswahl passender Medikamente und eine exzellente Therapietreue. Die Unterdrückung der HIV-Vermehrung sollte regelmäßig überprüft werden – im Interesse der individuellen wie auch der öffentlichen Gesundheit.

Anmerkung: Eine nicht nachweisbare Viruslast verhindert nur die sexuelle Übertragung von HIV. Kondome bieten sowohl Schutz vor HIV als auch vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen und Schwangerschaften. Die Wahl der HIV-Präventionsmethode kann je nach den sexuellen Praktiken, Umständen und Beziehungen einer Person unterschiedlich ausfallen. Wer Sex mit mehreren Partner_innen hat oder in einer nichtmonogamen Beziehung lebt, könnte sich zum Beispiel für Kondome entscheiden, um sich auch vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen zu schützen.

„Vernachlässigbares Risiko“: so gering oder unbedeutend, dass es nicht berücksichtigt werden muss; unerheblich.

ZITATE VON EXPERT_INNEN, QUELLEN UND ERLÄUTERUNGEN [iii]

1. „Im letzten Monat haben sich die Spitzen der medizinischen und wissenschaftlichen Community aus der HIV-Forschung und -Versorgung in Paris zur neunten *International AIDS Society Conference* getroffen und dort – einstimmig – verkündet: eine nicht nachweisbare Viruslast bedeutet, dass HIV nicht übertragen werden kann.“

Dr. Julio Montaner, Medizinprofessor an der University of British Columbia (UBC) und Vorsitzender der UBC-St. Paul's Hospital Foundation, im [Editorial](#) zu AIDS Research vom August 2017

2. „Wenn man seine Medikamente konsequent einnimmt und die Viruslast unter der Nachweisgrenze hält, stellt man keine Gefahr für seine Partner_innen dar. Wir können heute aufgrund von wissenschaftlichen Daten sagen, dass man infiziert und trotzdem nicht infektiös sein kann. Das ist ein wichtiger Beitrag zur Beseitigung des mit HIV verbundenen Stigmas.“

Anthony S. Fauci, M. D., Direktor des National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), in einem [NIH-Videointerview](#) vom Juli 2017

3. „Wissenschaftler_innen benutzen ungerne das Wort „nie“ im Zusammenhang mit möglichen Risiken. Aber ich denke, in diesem Fall können wir sagen, dass das Risiko einer HIV-Übertragung von einer HIV-positiven Person unter ART mit nicht nachweisbarer Viruslast so gering ist, dass es nicht mehr messbar ist, und das ist gleichbedeutend damit, dass diese Person nicht infektiös ist. Es ist eine ungewöhnliche Situation, dass wir aufgrund einer überwältigenden wissenschaftlichen Evidenzbasis darauf vertrauen können, dass diese Aussage ein Fakt ist.“

Anthony S. Fauci, M. D., Direktor des National Institute of Allergy and Infectious Diseases NAM, in einem [aidsmap-Beitrag](#) vom Juli 2017

4. „Menschen mit HIV unter wirksamer ART, deren Viruslast nicht nachweisbar ist, sind nicht mehr infektiös. Massive Anstrengungen im Bereich Public Health und Soziale Gerechtigkeit haben zu einer beispiellosen Ausweitung dieser wunderbaren Therapie geführt.“

[UNAIDS Science Report, Ausgabe 6 vom Juli 2017](#)

5. „Als führende britische Interessenvertretung von Fachkräften in der HIV-Versorgung unterstützen wir das U=U-Statement [*Undetectable equals Uninfectious, nicht nachweisbar ist gleich nicht infektiös*]. Es kann keinen Zweifel an der klaren und einfachen Botschaft geben, dass Menschen mit HIV, deren Viruslast kontinuierlich unter der Nachweisgrenze liegt, HIV nicht auf ihre Sexualpartner_innen übertragen können. Diese Tatsache ist ein Beleg für die präventive Wirkung einer erfolgreichen HIV-Behandlung und verdeutlicht die Notwendigkeit, den Zugang zur Behandlung maximal auszuweiten, um HIV-Übertragungen zu minimieren und letztlich völlig zu unterbinden. Die Verbreitung der U=U-Botschaft ist aber auch ein wichtiger Weg, um die Stigmatisierung von Menschen mit HIV abzubauen, deren Sexualpartner_innen oft unnötige Ängste vor einer Infektion haben.“

Prof. Chloe Orkin, Vorsitzende der BHIVA, in einem [BHIVA-Statement](#) vom Juli 2017

6. „Das ist ein Meilenstein für die HIV-Prävention, aber zu viele Menschen erfahren nichts von dieser Botschaft und profitieren nicht von diesem Wissen. Bei einer Person mit HIV mit nicht nachweisbarer Viruslast besteht kein Risiko einer HIV-Übertragung. Diese Entwicklung stellt uns Menschen mit HIV in die vorderste Linie der Bemühungen zur Verhinderung von Neuinfektionen und gibt uns allen eine kraftvolle, klare und direkte Sprache, um das Stigma

zu stoppen und alle Communities bei der schnelleren Beendigung der Epidemie voranzubringen.“

Jesse Milan Jr., Präsident und Geschäftsführer von AIDS United, in einem [Statement vom März 2017](#)

7. „Studien, wonach Menschen mit HIV mit nicht nachweisbarer Viruslast HIV nicht auf andere übertragen können, gehören zu den wichtigsten Entwicklungen der HIV-Prävention im letzten Jahrzehnt. Es ist heute wichtiger denn je, den universellen Zugang zur antiretroviralen Therapie sicherzustellen und unsere Communities über die positiven Auswirkungen einer wirksamen HIV-Therapie für die öffentliche Gesundheit aufzuklären.“

Craig E. Thompson, Geschäftsführer von APLA Health, in einem [Statement vom März 2017](#)

8. „Die Desmond Tutu HIV Foundation unterstützt nachdrücklich die Kernaussage der Prevention Access Campaign: Nicht nachweisbares HIV ist nicht übertragbares HIV (*Undetectable HIV is Untransmittable HIV*, U=U). Eine HIV-positive Person, deren Viruslast dank einer regelmäßig eingenommenen und erfolgreichen Behandlung unter der Nachweisgrenze bleibt, kann HIV sexuell nicht übertragen. Dieses Wissen hat das Potenzial, negative Wahrnehmungen im Zusammenhang mit der Infektion zu verändern, doch hat die Botschaft noch nicht alle erreicht.“

Statement der Desmond Tutu HIV Foundation vom März 2017

9. „NAM aidsmap, eine der wichtigsten Informationsquellen rund um HIV weltweit, unterstützt nachdrücklich das ‚*Undetectable Equals Untransmittable*‘ (U=U) *Consensus Statement* der Prevention Access Campaign. Die wissenschaftliche Faktenlage ist klar: Personen mit nicht nachweisbarer Viruslast stellen kein Infektionsrisiko für ihre Sexualpartner_innen dar. Dieses Wissen verändert die Wahrnehmung von HIV – mit enormen Auswirkungen darauf, was Leben mit HIV heute bedeutet und wie man HIV-Infektionen am besten verhüten kann.“

Statement von NAM aidsmap vom Februar 2017

10. „Gemeinsam mit Public-Health-Expert_innen bekräftigt NASTAD: Es besteht eine überzeugende wissenschaftliche Evidenz dafür, dass Menschen mit HIV unter antiretroviraler Therapie (ART), deren Viruslast dauerhaft unter einer Grenze von 200 Kopien/ml liegt, HIV sexuell nicht übertragen.“

NASTAD-Statement vom Februar 2017

11. „Wir alle hier bei CATIE und rund um die Welt feiern die wichtigste Entwicklung im HIV-Bereich seit Einführung der wirksamen Kombinationstherapien vor 20 Jahren: Menschen mit HIV mit nicht nachweisbarer Viruslast können ihren Sexualpartner_innen mit allem Recht sagen: ‚Ich bin nicht infektiös!‘ Das ändert alles, und Menschen mit HIV können diese Information stolz verbreiten. Parallel dazu müssen auch die im HIV-Bereich tätigen Anbieter diese Information breit in ihren Communities streuen.“

Laurie Edmiston, Geschäftsführerin von CATIE – Canadian AIDS Treatment Information Exchange, in einem [Statement vom Januar 2017](#)

12. „Die wissenschaftliche Evidenz ist klar und eindeutig: eine wirksame Therapie senkt das HIV-Übertragungsrisiko auf null. Die Konsens-Erklärung betont den beispiellosen wissenschaftlichen Konsens, dass eine frühe Diagnose und ein früher Beginn einer antiretroviralen Therapie (ART) nicht nur eine normale Lebenserwartung für Menschen mit HIV bedeuten, sondern auch weitreichende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben.“

[Gemeinsames Statement von ICASO \(International Council of AIDS Service Organizations\) und der INA \(Māori, Indigenous & South Pacific\) HIV/AIDS Foundation vom Januar 2017](#)

13. „... Studien haben bewiesen: Das Risiko, dass Menschen mit HIV unter antiretroviraler Therapie, bei denen die Virusvermehrung dauerhaft unterdrückt ist, das Virus sexuell übertragen, ist vernachlässigbar.“

Anthony S. Fauci, M. D., Direktor des National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), und Carl W. Dieffenbach, Ph. D., Direktor der Aids-Abteilung im NIAID, in einem [NIH-Statement zum Welt-Aids-Tag 2016](#) (Dezember 2016)

14. „Wenn Sie virologisch dauerhaft supprimiert sind, werden Sie HIV nicht auf ihre_n Partner_in übertragen. Ich sage es noch einmal für Leute, die in einer serodifferenten Beziehung leben: Wenn die Virusvermehrung bei der Person mit HIV dauerhaft unterdrückt wird – dauerhaft heißt, es gibt kein Virus im System, und das seit mehreren Wochen –, dann liegt das Risiko, sich bei dieser Person mit HIV anzustecken, bei NULL. Ich wiederhole: NULL. Wenn diese Person am nächsten Tag die Therapie für zwei Wochen unterbricht, dann steigt das Risiko. Deswegen sprechen wir von dauerhafter Unterdrückung der Virusvermehrung ... Sie sind nur so weit dauerhaft virologisch supprimiert, wie Ihre Therapietreue stimmt.“

Carl W. Dieffenbach, Ph. D., Direktor der Aids-Abteilung im NIAID, in einem [NIH-Interview vom November 2016](#)

15. „Nachdem eine HIV-positive Person mit einer Therapie angefangen hat, dauert es einige Monate, bis die Virenvermehrung komplett unterdrückt ist. In diesem kurzen Zeitfenster sollte das Paar Kondome verwenden. Alternativ dazu könnte der_die HIV-negative Partner_in antiretrovirale Medikamente zur Prä-Expositions-Prophylaxe [PrEP] einnehmen.“

Dr. Myron Cohen, Chef der Abteilung für Infektionskrankheiten an der UNC School of Medicine in North Carolina (USA) und Hauptforscher der HPTN-052-Studie, in einem [Beitrag im POZ magazine vom September 2016](#)

16. Die Senkung der Viruslast unter die Nachweisgrenze „rettet Menschen mit HIV nicht nur das Leben, sondern verhindert auch Übertragungen auf andere. Je höher der Anteil der Menschen mit HIV in Behandlung ist, deren Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt, desto näher kommt man dem Ziel, die Epidemie zu beenden.“

Anthony S. Fauci, M. D., Direktor des National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), in einem [NIH-Videointerview vom August 2016](#)

17. „... Wenn man eine Therapie beginnt und sie fortführt, hat man bei voller virologischer Supprimierung nicht nur Schutz vor seinem eigenen HIV, sondern kann HIV auch nicht mehr auf Sexualpartner_innen übertragen. Bei erfolgreicher antiretroviraler Behandlung ist man nicht mehr infektiös.“

Carl W. Dieffenbach, Ph. D., Direktor der Aids-Abteilung im NIAID, in einem [NIH-Videointerview vom August 2016](#)

18. „Wir können heute fundiert behaupten, dass jemand, der seine HIV-Medikamente nach Vorschrift einnimmt und seit mindestens sechs Monaten eine nicht nachweisbare Viruslast hat, HIV nicht weitergeben kann, ob mit oder ohne Kondom.“

Dr. Michael Brady, Medizinischer Direktor des Terrence Higgins Trust (London), in einer [Pressemitteilung vom Juli 2016](#)

19. „Die Kraft der Evidenz sowohl in der realen Welt als auch in klinischen Studien bestätigt, dass bei Menschen mit nicht nachweisbarer Viruslast das Risiko einer HIV-Übertragung vernachlässigbar gering ist. Schutz durch Therapie, die Prä-Expositions-Prophylaxe und traditionelle Präventionsmittel wie Kondome sind Werkzeuge in einem HIV-Präventions-Werkzeugkasten auf Basis der Schadensminderung, der dem Individuum aufgeklärte Entscheidungen ermöglicht, wie es seine Gesundheit schützen und Übertragungen von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen verhindern will.“

Dr. Demetre C. Daskalakis, MPH – Assistant Commissioner des Bureau of HIV/AIDS Prevention and Control im New York City Department of Health and Mental Hygiene, New York, USA, im Juli 2016

20. „Funktioniert dies langfristig bei Menschen, die darauf achten, dass ihre Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt? Die Antwort ist ein definitives Ja. Wir können mittlerweile auf 10.000 Personenbeobachtungsjahre mit null Übertragungen bei nicht nachweisbarer Viruslast zurückblicken.“

[Dr. Myron Cohen in einem Beitrag für Medpage today \(NEJM\) vom Juli 2016](#)

21. „Bei serodifferenten heterosexuellen und MSM-Paaren, bei denen der oder die HIV-positive Partner_in dank ART unter der Nachweisgrenze war und die kondomlosen Sexangaben, gab es bei 58.000 Mal Sex ohne Kondom keinen dokumentierten Fall einer HIV-Übertragung innerhalb dieser Paare.“

Dr. Alison Rodger et al. in ihrem [Bericht zur PARTNER-Studie vom Juli 2016](#)

22. „Diese Ergebnisse sind einfach zu verstehen – null Übertragungen bei über 58.000 Mal Sex ohne Kondom ... [Die PARTNER-Studie] liefert den besten Schätzwert für das Risiko einer HIV-Übertragung bei nicht nachweisbarer Viruslast, und dieses Risiko liegt praktisch bei null.“

Simon Collins vom Steering Committee der PARTNER-Studie in einem [Beitrag für i-BASE vom Juli 2016](#)

23. „Das Schweizer Statement war das erste Positionspapier, das sich mit der Infektiosität einer HIV-positiven Person beschäftigte, deren Viruslast durch eine ART seit mindestens sechs Monaten stabil unter der Nachweisgrenze liegt. Die Eidgenössische Kommission für AIDS-Fragen sagte, ausgehend von einer Experten-Einschätzung zum HIV-Übertragungsrisiko unter Therapie, dass das Risiko einer HIV-Übertragung in einer solchen Situation vernachlässigbar ist.“

Dr. Pietro Vernazza, Chef der Abteilung für Infektionskrankheiten am Kantonsspital St. Gallen, Schweiz, und Mitglied des Executive Committee der PARTNER-Studie, in einem [Beitrag für die Swiss Medical Weekly vom Januar 2016](#), in dem er das Schweizer Statement von 2008 bekräftigt

24. „In der Studie HPTN 052 traten HIV-Übertragungen von Menschen unter ART nur kurz (wenige Tage) nach Behandlungsbeginn auf. Berücksichtigt man nur Übertragungen nach den ersten sechs Monaten ART (wie im Schweizer Statement gefordert), hätte die Wirksamkeit bei 100 % gelegen und das Übertragungsrisiko bei null.“

Dr. Pietro Vernazza in einem [Beitrag für die Swiss Medical Weekly vom Januar 2016](#)

25. „Die Unterdrückung der Virusvermehrung schützt das Immunsystem, trägt zur Gesundheit von Menschen mit HIV bei und verhindert HIV-Übertragungen auf andere.“

[UNAIDS in einer Veröffentlichung aus dem Jahr 2016](#)

26. „Wir haben schlüssige Bestätigungen dafür, dass die Behandlung die HIV-Verbreitung verhindert und die Gesundheit infizierter Personen verbessert.“

Dr. Thomas R. Frieden, Direktor der Centers for Disease Control, in einem [Beitrag im New England Journal of Medicine](#) zur HPTN-052- und zur PARTNER-Studie (Dezember 2015)

27. „Die EATG fordert, die Öffentlichkeit in Europa und weltweit besser über die präventive Wirkung der antiretroviralen Therapie (ART) und insbesondere über die Tatsache zu informieren, dass HIV-positive Menschen mit nicht nachweisbarer Viruslast nicht infektiös sind. Die weit verbreitete Unkenntnis dieser Tatsache trägt zur Aufrechterhaltung der Stigmatisierung und Kriminalisierung von Menschen mit HIV bei; sie sollte Thema einer öffentlichkeitswirksamen Kampagne sein, möglicherweise in Verbindung mit einer Kampagne, die über die PrEP aufklärt.“

[European AIDS Treatment Group \(EATG\), Oktober 2015](#)

28. „Wenn die Leute ihre Tabletten verlässlich einnehmen und dies bereits seit einiger Zeit tun, liegt die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung in dieser Studie bei null.“

Dr. Myron Cohen, Chef der Abteilung für Infektionskrankheiten an der UNC School of Medicine in North Carolina (USA) und Hauptforscher der HPTN-052-Studie, in einem [Interview mit plus vom August 2015](#)

29. „Menschen mit HIV geben die Infektion nicht an ihre Partner_innen weiter, wenn ihre Viruslast nicht nachweisbar ist.“

Professor David Cooper, Direktor des Kirby Institute for Infection and Immunity in Society an der University of NSW, Australien, in einem [ABC-AU-Interview vom Mai 2015](#)

30. Auf die Frage, was die PARTNER-Studie zum Risiko einer HIV-Übertragung bei nicht nachweisbarer Viruslast sagt, erwiderte Alison Rodger: „Unser bester Schätzwert liegt bei null.“

Zitat von Dr. Alison Rodger vom University College London, Hauptautor der PARTNER-Studie, in einem [Bericht zu den Zwischenergebnissen der PARTNER-Studie auf aidsmap.com vom März 2014](#)

31. „Menschen mit HIV leben normale Leben, was die Lebensqualität und Lebenserwartung angeht. Bei wirksamer Behandlung sind sie nicht infektiös. Mitarbeiter_innen des Gesundheitssystems unter effektiver HIV-Behandlung sind absolut sicher.“

Prof. Dame Sally Davies, Chief Medical Officer von England, in einem [Beitrag im Telegraph vom August 2013](#)

32. „Viele Menschen wollen ihren Status erfahren, denn sie wollen nicht mehr ansteckend sein und vertrauen darauf, dass sie ein normales Leben führen können. Ich habe Dutzende Geschichten von Leuten gehört, die ankamen und sagten: ‚Ich will mich testen lassen, denn falls ich infiziert sein sollte, will ich nicht infektiös sein.‘ Inspirierend.“

Dr. Myron Cohen, Chef der Abteilung für Infektionskrankheiten an der UNC School of Medicine in North Carolina (USA) und Hauptforscher der HPTN-052-Studie, in einem [Beitrag für MEDPAGE Today vom Januar 2013](#)

33. „Wenn man die Behandlung ihre Arbeit tun lässt, wird es null Übertragungen geben.“

Dr. Julio Montaner, Direktor des British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, Direktor der IDC und Physician Program Director for HIV/AIDS PHC: [TED Talk zu HPTN 052](#) (November 2011)

[i] Im [internationalen] Präventionsdiskurs wird meist von Treatment as Prevention (Schutz als Prävention) oder kurz TasP gesprochen. Bis zur Veröffentlichung dieses Papiers hat es in keiner Studie einen bestätigten Fall einer HIV-Übertragung von einem Menschen mit HIV mit nicht nachweisbarer Viruslast gegeben. Der offizielle Schwellenwert für eine nicht nachweisbare Viruslast im Sinne der WHO-Definition bewegt sich zwischen 50 Kopien/ml in Ländern mit hohem Einkommen und 1.000 Kopien/ml in Ländern mit mittlerem oder niedrigem Einkommen. **Für dieses Statement definieren wir eine nicht nachweisbare Viruslast als unter 200 Kopien/ml, was auch dem Maß für die Unterdrückung der Virenvermehrung entspricht.**

[ii] In einer großen US-amerikanischen Behandlungsstudie sah sich nur ein kleiner Anteil der Teilnehmer_innen nach bis zu drei Jahren unter antiretroviraler Therapie (ART) als nicht infektiös an, und ein Drittel der Befragten schätzte das Risiko einer HIV-Übertragung auf Partner_innen als hoch ein, obwohl nur 10 Prozent der Teilnehmer_innen eine nachweisbare Viruslast hatten. („[People with HIV considerably overestimate their chance of infecting someone](#)“, Beitrag auf [aidsmap.com](#) vom 24.2.2016)

[iii] Unser Dank gilt der Founding Task Force der Prevention Access Campaign (PAC), PAC-Geschäftsführer Bruce Richman sowie Prof. Carrie Foote (Indiana University, Indianapolis; HIV Modernization Movement) und Edwin Bernard (HIV Justice Network), die dieses Papier durchgesehen und wertvolle Anregungen gegeben haben.