

# PLUS MINUS



Helpline: 0800 25 22 89



EDITORIAL	3
HELPLINE ZUM HIV-SELBSTTEST	3
LONG ACTING INJECTABLES	5
U=U HIV THERAPIE IST SAFER SEX	7
DIE PILLE DAVOR GEGEN HIV	10
„FALLS ETWAS PASSIERT, KANN NICHT VIEL PASSIEREN!“	12
WENIGER ANGST – WENIGER STRESS	14
REZENSIONEN	16



# Die AIDS-Hilfen Österreichs

[www.aidshilfen.at](http://www.aidshilfen.at)

Bei aller Vielfalt einem gemeinsamen Ziel verpflichtet. Verhinderung von Neuinfektionen, Reduzierung der Neuerkrankungen, Weiterbau eines von Solidarität und Toleranz geprägten Klimas für die Betroffenen.



**Aids Hilfe Wien** · Aids Hilfe Haus · Mariahilfer Gürtel 4 · A-1060 Wien  
Tel.: 01/59937 · Fax: 01/59937-16 · E-Mail: [office@aidshilfe-wien.at](mailto:office@aidshilfe-wien.at)  
Spenden: AT05 1200 0240 1156 0600

**Aidshilfe Salzburg** · Innsbrucker Bundesstraße 47 · A-5020 Salzburg  
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3  
E-Mail: [salzburg@aidshilfen.at](mailto:salzburg@aidshilfen.at) · Spenden: AT65 3500 0000 0202 5666

**aidsHilfe Kärnten** · Bahnhofstr. 22/ 1 · A-9020 Klagenfurt  
Tel.: 0463/55 128 · Fax: 0463/51 64 92  
E-Mail: [kaernten@hiv.at](mailto:kaernten@hiv.at) · Spenden: AT17 6000 0000 9201 1911

**AIDSHILFE OBERÖSTERREICH** · Blütenstraße 15/2 · A-4040 Linz  
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20  
E-Mail: [office@aidshilfe-ooe.at](mailto:office@aidshilfe-ooe.at) · Spenden: AT34 5400 0001 0021 6183

**AIDS-Hilfe Steiermark** · Hans-Sachs-Gasse 3/1 · 8010 Graz  
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506  
E-Mail: [steirische@aidshilfe.at](mailto:steirische@aidshilfe.at) · Spenden: AT47 6000 0000 9201 1856

**AIDS-Hilfe Tirol** · Kaiser-Josef-Straße 13 · A-6020 Innsbruck  
Tel.: 0512/56 36 21 · Fax: 0512/56 36 219  
E-Mail: [tirol@aidshilfen.at](mailto:tirol@aidshilfen.at) · Spenden: AT 48 1100 0038 9306 0800

**AIDS-Hilfe Vorarlberg** · Kaspar-Hagen-Straße 5/1 · A-6900 Bregenz  
Tel.: 05574/46526 · Fax: 05574/46 526-20  
E-Mail: [contact@aidshilfe-vorarlberg.at](mailto:contact@aidshilfe-vorarlberg.at)  
Spenden: AT48 5800 0101 9326 3114

## Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

### Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg:

Innsbrucker Bundesstr. 47 · A-5020 Salzburg  
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3  
E-Mail: [salzburg@aidshilfen.at](mailto:salzburg@aidshilfen.at)

### Medienservice Aids Hilfe Wien:

Aids Hilfe Haus, Mariahilfer Gürtel 4  
A-1060 Wien · Tel.: 01/599 37-85  
Fax: 01/599 37-16  
E-Mail: [office@aidshilfe-wien.at](mailto:office@aidshilfe-wien.at)

### Impressum:

**Medieninhaber und Herausgeber:**  
Die AIDS-Hilfen Österreichs

**Redaktion:** Willi Maier, Aidshilfe Salzburg,  
Innsbrucker Bundesstr. 47, A-5020 Salzburg,  
Tel.: 0662/ 88 14 88, Fax: 0662/ 88 14 88-3,  
E-Mail: [plusminus@aidshilfen.at](mailto:plusminus@aidshilfen.at)

### Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):

Dr. Lydia Domoradzki, AIDS-Hilfe Tirol  
Mag. Manfred Rupp, AIDS-Hilfe Steiermark  
Mag. Klaus Stummer, AIDSHILFE OBER-  
ÖSTERREICH  
Angela Knill, AIDS-Hilfe Vorarlberg  
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten  
Isabell Eibl, MSc MBA, Aids Hilfe Wien  
Mag. Willi Maier, Aidshilfe Salzburg

### Beiträge von:

Mag. Florian Friedrich, Matthäus Recheis,  
Mag. Birgit Leichsenring, Willi Maier

**Grafik:** Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck  
**Auflage:** 8.000 · gedruckt auf Recyclingpapier  
**Erscheinungsweise:** vierteljährlich

**PlusMinus** ist das Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs. Es richtet sich an alle, die das Thema HIV und AIDS interessiert oder berührt, an Krankenhäuser, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen, soziale Institutionen, engagierte Privatpersonen – vor allem aber an diejenigen Frauen und Männer, die unmittelbar davon betroffen sind. Praktische und wissenschaftliche Aspekte der HIV/AIDS-Prävention, Neues aus Wissenschaft und Forschung, Aktuelles zur Kombinationstherapie, politische, soziale und gesellschaftliche Fragestellungen zu HIV, AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, rechtliche und psychosoziale Aspekte in der Betreuung von Betroffenen, Aktuelles aus den einzelnen AIDS-Hilfen und von internationaler Ebene, Rezension, Daten, Zahlen und Termine sind Inhalt des Magazins.

Unsere LeserInnen sind herzlich dazu eingeladen, uns ihre Meinungen, Anregungen und Wünsche in Form von Leserbriefen mitzuteilen. Die Redaktion ist bemüht, so viele und so vielfältige Stimmen wie möglich zu Wort kommen zu lassen, muss sich jedoch im Einzelfall die Entscheidung über den Abdruck vorbehalten.

PlusMinus wird unterstützt von



GlaxoSmithKline

working on behalf of ViiV Healthcare



# Editorial

■ Die von UNAIDS kürzlich veröffentlichten aktuellen Zahlen und Statistiken bezüglich HIV/AIDS sprechen eine deutliche Sprache. Bis Ende 2018 lebten weltweit 37,9 Millionen Menschen mit HIV. Knapp 80% wussten von ihrer Infektion und gut 8 Millionen lebten unwissentlich mit der Erkrankung. Ein wenig mehr als 23 Millionen Menschen (62%) hatten Zugang zur lebensrettenden antiretroviralen Therapie; im Jahr 2010 konnten diesen Luxus nur 8 Millionen Menschen genießen. 1,7 Millionen Menschen infizierten sich im vergangenen Jahr mit HIV und 770.000 Menschen starben infolge ihrer HIV-Infektion.

Die Erfolge, die in den letzten Jahrzehnten in allen Bereichen von HIV/AIDS erzielt worden sind, können

ohne Zweifel zu großen Teilen dem medizinischen Fortschritt bzw. der medizinischen Entwicklung zugeschrieben werden. Die Möglichkeiten der modernen HIV-Medikamente stehen in keinem Vergleich mehr zu den Anfangszeiten der ersten HIV-Therapien. Deshalb nimmt sich diese Ausgabe der PlusMinus fast ausschließlich dieses Themas an. In zwei Interviews, eines aus Tirol und eines aus der Steiermark, erfahren wir wie es ist, wenn man die so genannte Prä-Expositions-Prophylaxe (kurz PrEP) als Schutz vor einer HIV-Infektion einnimmt. Zudem erfährt man, wie und wo man sich die PrEP in Österreich verschreiben lassen kann.

Der Artikel der Aidshilfe Salzburg beschäftigt sich mit dem Schlagwort

U=U, also undetectable = untransmittable oder unter der Nachweisgrenze = unübertragbar, bei dem es einfach darum geht, dass Menschen mit einer nicht nachweisbaren Viruslast sexuell nicht mehr infektiös sind. Diese Tatsache ist zwar schon seit spätestens 2008 (EKAF-Statement) bekannt, hat sich aber erst jetzt nach und nach in den Mainstream der Massenmedien eingeschlichen.

Die Aidshilfe Wien gibt uns einen Erfahrungsbericht mit der 2018 eingerichteten Helpline für HIV-Selbsttests. Der medizinische Artikel dieser Ausgabe beleuchtet das Thema „Long Acting Injectables“ genauer; das sind Medikamente, die injiziert werden und ihre Wirkung über einen längeren Zeitraum an den Körper abgeben.

## Die Helpline der AIDS-Hilfen Österreichs zum HIV-Selbsttest

Vom Helpline-Team der Aidshilfe Wien



■ Die erfolgte Zulassung von CE-zertifizierten HIV-Selbsttests im Sommer 2018 wurde von großem medialem Interesse und zahlreichen Anfragen von ApothekerInnen an die AIDS-Hilfen Österreichs begleitet. Seit Juni 2018 ergänzt nun der HIV-Selbsttest die bestehende Palette an Testmöglichkeiten und ist in österreichischen Apotheken erhältlich. Im Hinblick auf die Beratungsmöglichkeit in den Apotheken wurde in Kooperation mit den AIDS-Hilfen Fortbildungen für ApothekerInnen zum HIV-Selbsttest durchgeführt.

Als zusätzliche Option und Hilfestellung bei Fragen zur Anwendung wurde eine bundesweit kostenfreie Helpline zum HIV-Selbsttest eingerichtet. Unter der Rufnummer 0800 252289 ist die Helpline der AIDS-Hilfen Österreichs zum HIV-Selbsttest werktags, zwischen 9.00 und 17.00 Uhr durch Mitarbeiterinnen der AIDS-Hilfen besetzt. Diese stehen für Fragen zur Anwendung, zur Testsicherheit, zum Testfenster und zur Vorgehensweise bei einem reaktiven Testergebnis zur Verfügung. Die Rufnummer wurde im Zuge der Medien-

berichterstattung sowie über Social Media und den Webseiten der AIDS-Hilfen publiziert und ist im Beipackzettel der HIV-Selbsttests sowie im Informationsblatt für ApothekerInnen enthalten.

Seit Freischaltung der Rufnummer im Juli 2018 bis Ende April 2019 haben sich 101 Personen mit ihren Anliegen an die HIV-Selbsttest Helpline gewendet, davon waren 63% männlich und 37% weiblich. Der Großteil der AnruferInnen stammte aus Wien (52%). Die Auswertung der eingegangenen Anrufe zeigte,



dass nur ein Teil der Anfragen (41%) die Anwendung des HIV-Selbsttests, die Testsicherheit der erhältlichen Produkte und/oder das diagnostische Fenster verschiedener Testmöglichkeiten betrafen. Ein großer Teil der AnruferInnen war an einer Beratung hinsichtlich einer Risikosituation interessiert oder hatte allgemeine Fragen zu HIV (27%). Diese Anfragen wurden an die Telefonberatungen der AIDS-Hilfen in den Bundesländern vermittelt. 33% der AnruferInnen erkundigten sich nach den Öffnungszeiten der AIDS-Hilfen, den Test-

und Beratungsangeboten sowie der Erhältlichkeit der HIV-Selbsttests.

Folgende Schlüsselbotschaften werden im Rahmen der Beratungsgespräche rund um den Selbsttest vermittelt:

- Der HIV-Selbsttest ist als zusätzliche Option zur Erkennung einer HIV-Infektion zu sehen und ersetzt nicht herkömmliche Test- und Beratungsmethoden.
- Es ist immer das diagnostische Fenster von 12 Wochen zu berücksichtigen, da ein negatives Ergebnis

nur dann als verlässlich gewertet werden kann, wenn in dieser Zeit keine Exposition oder Risikokontakt stattgefunden hat.

- Ein reaktives Testergebnis bedeutet noch keine HIV-Infektion. Jedes reaktive Testergebnis eines HIV-Selbsttests muss durch einen Labortest bestätigt werden.
- Die Packungsbeilage zur Durchführung, Ablesung und Interpretation des HIV-Selbsttests muss gelesen und befolgt werden, da nur eine korrekte Anwendung eine sinnvolle Interpretation zulässt.

Im November 2018 wurden zudem interessierte TeilnehmerInnen im Rahmen des Wiener Aids Tags von ExpertInnen verschiedener Fachrichtungen über den HIV-Selbsttest und die Helpline informiert. Bezüglich des HIV-Selbsttests wurden Fragen zur Anwendung, Aussagekraft der Testergebnisse und den unterschiedlichen Selbsttest Varianten beantwortet sowie erste Auswertungsergebnisse präsentiert.



# Long Acting Injectables – „CARLA“ setzt Schritt in die Zukunft

Von Mag<sup>a</sup>. Birgit Leichsenring\*

■ Seit einigen Jahren ist der Begriff der „Long Acting Injectables“ auch im Bereich der HIV-Therapie ein Thema. Gemeint sind damit Medikamente, die einerseits injiziert werden (= „Injectables“) und andererseits eine so lange Wirkungsdauer haben, dass die Injektionen nur in größeren Abständen notwendig sind (= „Long Acting“). Das Prinzip ist grundsätzlich nicht neu und z.B. in der Schwangerschaftsverhütung schon lange etabliert.

Im März 2019 wurden nun z.B. auf der Münchner AIDS und Hepatitis Werkstatt die beiden Studien „ATLAS“ und „FLAIR“ präsentiert. Und deren Ergebnisse geben klar die Richtung vor: nämlich, dass Long Acting Injectables in absehbarer Zeit Realität werden.

Konkret geht es um die Kombination der beiden Substanzen Cabotegravir und Rilpivirin, derzeit auch „CARLA“ genannt. Cabotegravir ist ein neuer Integrase-Inhibitor (INSTI), welcher aus dem etablierten INSTI Dolutegravir weiterentwickelt wurde. Rilpivirin gehört in die Substanzgruppe der NNRTIs (Nicht Nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren) und steht als Tablette ebenfalls schon lange in der HIV-Therapie zur Verfügung. In Pillenform und zur täglichen Ein-



Mag<sup>a</sup>. Birgit Leichsenring,  
med. Info/Doku der  
AIDS-Hilfen Österreichs  
seit 2007

nahme, wurde das „Tabletten-Pendant“ von CARLA, also die Kombination aus Dolutegravir und Rilpivirin, erst unlängst unter dem Handelsnamen Juluca® zugelassen. Dies war die erste Zulassung einer HIV-Therapie bestehend aus nur 2 Substanzen und setzte den Startschuss in eine neue Therapieära mit sogenannten 2DRs. (2DR = 2 drug regimen = HIV Therapie aus 2 Wirkstoffen).

In den oben genannten Studien ALTAS und FLAIR wurde nun die Effektivität und Verträglichkeit von „CARLA“ als monatliche, intramuskuläre Spritze untersucht.

Bei ATLAS nahmen ca. 700 Personen teil, die bereits dank Therapie seit mindestens 6 Monaten eine Viruslast

unter der Nachweisgrenze hatten. Eine Studiengruppe behielt ihre bisherige Therapie bei. Die zweite Gruppe wechselte nach einer 4-wöchigen Therapie aus Cabotegravir und Rilpivirin in Tablettenform, auf die neue Injektionstherapie.

Bei FLAIR hingegen hatten die ca. 800 TeilnehmerInnen bislang noch nie eine HIV-Therapie eingenommen. Alle, die für die Studie zugelassen wurden, erhielten zunächst für 20 Wochen eine Tabletten-therapie bestehend aus Dolutegravir, Abacavir und Lamivudin (Handelsname Triumeq®). Eine Gruppe verblieb dann auf dieser Therapie und eine Gruppe startete (wieder nach 4-Wochen „CARLA“ in Tablettenform) mit der Injektionstherapie.

Nach 48 Wochen zeigten sich in beiden Studien keine signifikanten Unterschiede in den verglichenen Therapiearten.

Konkretes Beispiel: mit der CARLA-Injektionstherapie hatten 92,5% und 93,6% aller TeilnehmerInnen eine Viruslast unter der Nachweisgrenze, in der Vergleichsgruppe waren es 95,5% und 93,3%. Die Kombination aus Cabotegravir und Rilpivirin ist also als Long Acting Injectable ebenfalls effektiv in der nachhaltigen

Unterdrückung der Viruslast unter die Nachweisgrenze.

Gleichzeitig wurde die Therapie gut vertragen. Berichtet wurde von Reaktionen an der Einstichstelle (Schwellungen, Rötungen und Schmerzen), was jedoch nur in wenigen Fällen zu einem Abbruch der Injektionstherapie führte.

„CARLA“ als Long Acting Injectable wird natürlich nicht für alle Pati-

entInnen geeignet sein, aber es wird auch viele Menschen geben, denen hiermit das Leben mit der HIV-Therapie erleichtert wird.

Die beiden Studien zeigen, dass sich die HIV-Therapie ändern wird: einerseits durch den Einsatz von Therapieregimen aus nur zwei Substanzen (2DR), andererseits durch die Verabreichung als Long Acting Injectable. „CARLA“ setzt hier den ersten Schritt in die Zukunft.

**WEB-STREAM**

**01.10.2019, 18:00 - 18:30 UHR**  
Im Internet live unter [meetandtweet.at/webinar](https://meetandtweet.at/webinar) oder auf [facebook.com/meetandtweet/](https://facebook.com/meetandtweet/)

# Wie hat sich das Leben mit HIV verändert ?

**Einschalten und im Live-Chat mitdiskutieren!**

**LIVE WEBINAR**

**Wie hat sich das Leben mit HIV verändert?**

Dr. Horst Schalk - Gruppenpraxis Schalk:Pichler  
**Diskussionsrunde mit PatientInnen**

Moderation: Mag.<sup>a</sup> Birgit Leichsenring - Aids Hilfe Wien

**gsk** | **ViiV Healthcare**  
Working together in HIV

# U=U HIV Therapie ist Safer Sex

Von Mag. Florian Friedrich\*

■ Bis heute gibt es keinen einzigen wissenschaftlichen Beweis, dass eine Übertragung von HIV bei nicht nachweisbarer Viruslast möglich ist.

2008 veröffentlichte der Schweizer Infektiologe Pietro Vernazza, zusammen mit anderen HIV-Experten, das so genannte EKAF-Statement (Eidgenössische Kommission für AIDS Fragen) in der Schweizer Ärztezeitung und löste damit eine bis heute andauernde Kontroverse aus. Die Kernaussage des Statements lautet wie folgt:

„Eine HIV-infizierte Person ohne andere STD unter der antiretroviralen Therapie (ART) mit vollständig supprimierter Virämie (im Folgenden: ‚wirksame ART‘) ist sexuell nicht infektiös, d. h. sie gibt das HI-Virus über Sexualkontakte nicht weiter, solange folgende Bedingungen erfüllt sind: die antiretrovirale Therapie (ART) wird durch den HIV-infizierten Menschen eingehalten und durch den behandelnden Arzt kontrolliert;

- die Viruslast (VL) liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze (d. h. die Virämie ist supprimiert);
- es bestehen keine Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erregern (STD)<sup>1</sup>.“

Es kann vorkommen, dass die HIV-Viruslast wieder ansteigt. Dies kann etwa dann passieren, wenn sich Resistenzen gegen die HIV-Therapie entwickelt haben. In solchen Fällen muss die Therapie eventuell umgestellt werden, damit HIV im Blut und in den anderen Körperflüssigkeiten wieder wirksam unterdrückt wird.



Aus diesem Grund sind auch regelmäßige Kontrollen der Viruslast, in der Regel einmal pro Vierteljahr, so wichtig.

Sind diese Bedingungen erfüllt, ist der Schutz durch Therapie zuverlässig gegeben. In der HIV-Beratung stellt sich vielmehr die Frage, ob die Ratsuchenden überhaupt sicher wissen, dass die Bedingungen erfüllt sind. HIV-positive Menschen können diese Fragen gemeinsam mit ihrem behandelnden Arzt klären. HIV-negative und ungetestete Menschen sollten darüber mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin sprechen. Die Entscheidung, ob kein Kondom verwendet wird, kann letztlich jeder Mensch nur für sich selbst treffen. Für One Night Stands, Affären etc. gelten also weiterhin die übrigen Safer-Sex-Regeln, weil Kontrolle besser als blindes Vertrauen ist.

Bedauerlicherweise kam diese erfreuliche Erkenntnis lange nicht in der Prävention und Antidiskriminierungsarbeit an. Die Erkenntnisse der EKAF stellen eine Entlastung von HIV-positiven Menschen dar. Hingegen wurde gegen die Verbreitung des EKAF-Statements, dass Therapie der beste Schutz ist, immer wieder die Angst angeführt, dass dann Menschen in Zukunft seltener Kondome verwenden würden. Dabei fiel es weniger ins

Gewicht, dass das Wissen um die Therapie als beste Schutzmöglichkeit vor einer Infektion mit HIV, HIV-positive Menschen entlasten würde. Im Laufe der Jahre, nachdem auch sämtliche Nachfolgestudien die Erkenntnisse der EKAF bestätigt hatten, setzte sich auch in der HIV-Prävention die Botschaft durch, dass die HIV-Therapie der beste Safer-Sex Schutz ist.

In den letzten Jahren wurden mehrere groß angelegte Studien durchgeführt (z. B. die HPTN052-Studie, die PARTNER-Studien 1 und 2), die allesamt das EKAF-Statement untermauerten und somit den Schutzeffekt einer funktionierenden Therapie eindeutig aufzeigten. Bei all diesen Studien ist es zu keiner HIV-Übertragung mit einer Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze gekommen. *Die wissenschaftliche Herausforderung hat sich damit umgekehrt: Nicht mehr die Sicherheit muss nun nachgewiesen werden, sondern das Risiko. Wer also behauptet, dass HIV-Übertragungen bei nicht nachweisbarer Viruslast stattfinden können, muss das nun wissenschaftlich nachweisen.*

Es besteht somit kein Grund mehr, die bestehende Stigmatisierung, Diskriminierung oder gar Kriminalisierung von HIV-positiven Menschen aufrechtzuerhalten.

\* Mag. Florian Friedrich, MSM-Präventionsmitarbeiter der Aidshilfe Salzburg.

1) Diese Erkenntnis ist mittlerweile medizinisch widerlegt und ist somit ungültig.



In den letzten Jahren hat sich die Formel „U=U“ durchgesetzt. Dies bedeutet „Undetectable = Untransmittable“ oder auf Deutsch: unter der Nachweisgrenze = unübertragbar. Somit hat HIV, medizinisch betrachtet, seinen Schrecken verloren und gilt als eine gut behandelbare Erkrankung, mit welcher es sich genauso gut leben lässt, wie mit Diabetes oder anderen chronischen Erkrankungen. Die Hochaktive-Antiretrovirale Kombinationstherapie (HAART) wirkt heute zudem so gut, dass die von HIV-Betroffenen eine durchschnittliche Lebenserwartung haben und nach wenigen Monaten der regelmäßigen Einnahme nicht mehr ansteckend sind.

### Strafrechtliche Konsequenzen

In Österreich existiert der Tatbestand § 178 StGB. Dieser besagt, wer vorsätzlich eine Handlung begeht, die geeignet ist, die Verbreitungsgefahr übertragbarer Krankheiten herbeizuführen, kann mit einer Strafdrohung bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe oder 360 Tagessätzen Geldstrafe verurteilt werden. Bei diesem Paragraphen handelt es sich um ein sogenanntes

„potentielles Gefährdungsdelikt“, d.h. es genügt die abstrakte Eignung der Tathandlung, eine solche Gefahr herbeizuführen.

Der § 178 StGB wurde in den vergangenen Jahrzehnten oftmals sehr restriktiv angewendet und nicht wenige Betroffene wurden dabei verurteilt. Sogar der kondomgeschützte Sexualkontakt wurde zum Teil aufgrund des möglichen Restrisikos (z.B. bei einer Kondompanne) als gefährlicher Tatbestand eingestuft, d.h. HIV-positiven Menschen wurde – je nach Richter/in – ein erfülltes Sexualleben abgesprochen.

Das Justizministerium bestätigt in einem Schreiben, dass sowohl das Restrisiko unter kondomgeschütztem Sex als auch bei ungeschütztem Sex unter konsequenter Einnahme einer wirksamen antiretroviralen Therapie (ART) hinzunehmen ist. Das Schreiben wurde bereits im Jahr 2010 durch die damalige Justizministerin Bandion-Ortner, im Zuge einer parlamentarischen Anfrage bestätigt.

### Das Problem der Late Presenters

Obwohl die antiretrovirale Therapie eine Erfolgsgeschichte ist, wird die moderne Medizin durch die Tatsache getrübt, dass immer noch viel zu viele Menschen zu spät von ihrer HIV-Infektion erfahren. Man spricht in diesem Zusammenhang von Late Presentern, also HIV-positive Menschen, die erst zu jenem Zeitpunkt bei HIV-ÄrztInnen vorstellig werden, an dem die Infektion bereits weit fortgeschritten ist.

Es geht also nicht um den Zeitpunkt, an dem mit der HIV-Therapie begonnen wird, sondern um jenen, an wel-

chem die Personen überhaupt erst von ihrer Infektion erfahren bzw. medizinische Beratung und Betreuung in Anspruch nehmen. Meist liegt jedoch heutzutage zwischen dem positivem Testergebnis und der Aufnahme in eine Ordination oder Schwerpunktambulanz nicht viel Zeit – dies kann also im Normalfall gleichgesetzt werden.

Je später die Diagnose und HIV-spezifische Beratung und Behandlung im Verlauf einer Infektion stattfinden, desto ungünstiger ist die Prognose für



die einzelnen PatientInnen. Auch in Österreich werden mit ca. 40% aller Neudiagnosen sehr viele Menschen erst zu einem späten Zeitpunkt diagnostiziert. Dies ist allerdings keine Ausnahme, sondern entspricht dem europäischen Durchschnitt. Die hohe Zahl zeigt ganz klar, warum Testangebote so wichtig sind.

Neudiagnosen sind daher keine Neuinfektionen: 2018 gab es in Österreich 397 Neudiagnosen, das heißt aber nicht, dass sich diese 397 Personen alle im Jahr 2018 mit HIV infiziert haben, einige dieser Infektionen sind schon vor fünf oder sechs Jahren passiert.

Unter „Neuinfektionen“ versteht man jene Infektionen, die in den letzten Monaten stattgefunden haben. Diese können nicht erhoben, sondern nur geschätzt werden. Einige Menschen, die sich heuer mit HIV neu infizieren, werden erst in einigen Jahren, wenn sie einen HIV-Test machen, von ihrer Infektion erfahren. Das ist natürlich gefährlich, weil sie in dieser Zeit das HI-Virus an andere Menschen weitergeben können.

Ein Beispiel: Herr A infiziert sich 2012 beim ungeschützten Sex mit HIV (Neuinfektion im Jahr 2010). Sechs Jahre weiß er nichts von seiner Infektion und hat ungeschützten Sex mit einigen anderen Menschen. Erst als sein Immunsystem 2018 sehr schlecht wird, empfiehlt ihm sein Hausarzt einen HIV-Test zu machen. Das Testergebnis ist nun HIV-positiv (Neudiagnose im Jahr 2018 einer schon älteren Infektion).

### Sorgt U=U für ein gutes Leben mit HIV?

An dieser Stelle möchten wir zwei frei erfundene Fallvignetten vorstellen, um die positiven Auswirkungen der HIV-Therapie hervorzuheben.

Frau A. infiziert sich im Alter von 22 Jahren mit HIV und wird ein Jahr später vor einer Operation HIV-positiv getestet. Bereits eine Woche später erhält sie in der HIV-Ambulanz ihres Krankenhauses die HIV-Therapie, welche sie von nun an täglich konsequent einnimmt. Nach nur wenigen Monaten der Einnahme sinkt die Viruslast in ihrem Blut so stark, dass sie nicht mehr ansteckend für andere Menschen ist. Sie darf von nun an,

auch bei One Night Stands, ungeschützten Sex haben und muss ihren Sexualpartnern nichts von ihrer HIV-Infektion mitteilen. Im Alter von 30 Jahren heiratet Frau A. einen HIV-negativen Mann und gründet mit ihm eine Familie. Sie wird schwanger, kann ihren Sohn auf natürlichem Weg gebären und stillen.

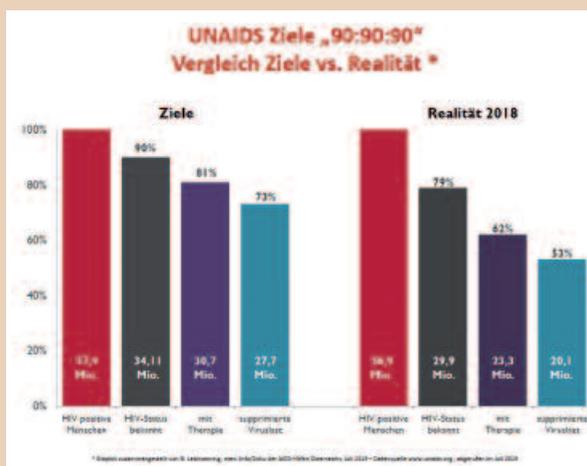
Herr B. infiziert sich im Alter von dreißig Jahren bei einem homosexuellen Kontakt und erfährt nur wenige Monate nach seiner Infektion von seiner Diagnose. Er begibt sich in ärztliche Behandlung und ist aufgrund der HIV-Therapie nach wenigen Monaten nicht mehr ansteckend für andere Menschen. In den folgenden Jahren hat Herr B. noch einige anonyme Sexualkontakte, bei denen er kein Kondom verwendet, da er ja HIV nicht mehr weitergeben kann. Nach einigen Jahren lernt er einen anderen HIV-negativen Mann kennen, mit dem er eine monogame Partnerschaft führt. Auch hier brauchen sich beide Partner beim ungeschützten Sex keine Sorgen mehr zu machen, dass sich Herr B.s Partner mit HIV infizieren könnte.

### Fazit:

Die Angst vor einer HIV-Übertragung ist einer der Hauptgründe, dass HIV-positive Menschen noch immer diskriminiert werden. Die Kampagne U=U leistet hier einen wichtigen und notwendigen Beitrag, um dieser Angst zu begegnen und Diskriminierungen zu verhindern. Die effektive HIV-Therapie wirkt zudem präventiv und verhindert Neuinfektionen. Somit ist es umso bedeutsamer, dass jeder Mensch um seinen HIV-Status Bescheid weiß und Zugang zur Therapie hat.

Sexuelle Gesundheit erfordert, dass wir uns mit Diskriminierung, Unterdrückung und Gewalt auseinandersetzen. Beim „Schutz durch Therapie“ geht es auch um selbstbestimmte und eigenverantwortlich gelebte Sexualität. Die WHO hat dies klar festgehalten: „Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt.“<sup>2</sup>

2) Zitiert von WHO. Regionalbüro für Europa: Sexuelle und reproduktive Gesundheit. Definition, 2019. <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductivehealth/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>



# Die Pille davor gegen HIV

Von Willi Maier, Leiter der Aidshilfe Salzburg

■ „Prä-Expositionsprophylaxe“ (PrEP, zu Deutsch etwa „Vorsorge vor einem Risiko-Kontakt“): HIV-negative Menschen können diese HIV-Medikamente einnehmen, um sich vor einer Infektion mit HIV zu schützen.

Die PrEP ähnelt der ART (Anti Retrovirale Therapie) bzw. HAART (Hoch Aktive Anti Retrovirale Therapie). Sie besteht aus etablierten HIV-Medikamenten, die auch bei vielen HIV-positiven Menschen Bestandteil ihrer HIV-Therapie sind.

Damit ziehen die antiretroviralen Medikamente mit dem Kondom als Schutz vor einer HIV-Infektion gleich. An dieser Stelle muss natürlich darauf hingewiesen werden, dass die PrEP zwar vor HIV schützt, nicht aber vor anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen wie beispielsweise Syphilis, Hepatitis B, Gonorrhoe (Tripper) usw. Das Kondom ist und bleibt also der beste Schutz.

ExpertInnen sehen die PrEP als weiteren Vorsorge-Baustein insbesondere bei Männern, die Sex mit häufig wechselnden Partnern haben, dabei aber nicht konsequent Kondome benutzen können oder wollen. „Es wird in dieser Gruppe häufig ChemSex praktiziert, also Sex unter synthetischen Drogen. An Kondome zu denken, kann dann schwierig sein“, sagt die Medizinerin Annette Haberl vom HIV-Center des Frankfurter Uniklinikums. Wichtig ist zudem, dass die PrEP nicht nur aus Medikamenten besteht, sondern auch eine Gesamtstrategie zur Prävention einer HIV-Infektion darstellt. Medizinische Diagnostik und Therapie, Beratung, Aufklärung über Risikoverhalten und Safer Sex, weitere

Präventionsmaßnahmen sowie ein Angebot zur Untersuchung auf weitere sexuell übertragbare Infektionen gehören dazu.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt derzeit, dass die PrEP Personen angeboten werden soll, die einem substanziellen HIV-Ansteckungsrisiko ausgesetzt sind. Es werde aber generell ausdrücklich betont, dass es sich bei der PrEP nur um eine zusätzliche Präventionsstrategie handelt, die neben den klassischen Maßnahmen der Prävention, wie der Benutzung von Kondomen, eingesetzt werden könne. Die Einnahme der Medikamente sollte unter medizinischer Begleitung bei regelmäßigen Kontrolluntersuchungen erfolgen.

Ein Risiko auf das ebenso eingegangen werden muss, ist die unkontrollierte Einnahme der Medikamente. In der MSM-Szene wird die PrEP oft auf gut Glück vor ungeschützten Sexualkontakten eingesetzt, wobei hier zwar ein gewisser Schutz gegeben ist (besser eine PrEP als ein ungeschützter Sexualkontakt ohne PrEP), es aber dann doch immer wieder zu Infektionen kommt. Ein Problem bei dieser Art der Einnahme besteht auch darin, dass sich die Konsumenten meist nicht regelmäßig ärztlich untersuchen lassen; verbunden mit Alkohol- und Drogenkonsum kann es hier zu schweren Leber- oder Nierenschäden kommen.

## Wie nehme ich die PrEP richtig ein?

### 1. Tägliche PrEP

Bei einer dauerhaften PrEP muss man täglich eine Tablette zu sich nehmen. Die derzeit zugelassenen PrEP-Medi-

kamente sind nur für diese Einnahmeform zugelassen und auf Grund der Datenlage wird auch in den Deutsch-Österreichischen Leitlinien die durchgehende PrEP empfohlen. Männer sollten mindestens zwei Tage, Frauen mindestens sieben Tage vor dem Sex mit jeweils einer Tablette täglich starten und nehmen dann weiterhin täglich eine PrEP-Tablette ein. Will man die PrEP beenden, sollten die Medikamente noch ein paar Tage nach dem letzten Sex eingenommen werden, um den Schutz lange genug aufrecht zu halten.

### 2. Anlassbezogene PrEP

Bei einer anlassbezogenen PrEP (diese wird nur für Analverkehr, nicht aber für Vaginalverkehr empfohlen) nimmt man das PrEP-Medikament nur vorübergehend ein, etwa anlässlich einer Sexparty oder während eines Urlaubs. Bei dieser PrEP-Variante nimmt man am besten 24 bis circa 2 Stunden vor dem Sex zwei Tabletten auf einmal ein. Anschließend nimmt man dann noch eine Tablette täglich. Nach dem letzten ungeschützten Sex setzt man die Einnahme noch zwei Tage fort. Wichtig für Frauen: Bekannt ist, dass sich die Wirkstoffe der PrEP in der Vaginalschleimhaut langsamer anreichern, als in der Darmschleimhaut. Zusätzlich gibt es zur PrEP on demand ausschließlich Daten für Analverkehr unter Männern.

Aus diesen Gründen ist die momentan verwendete PrEP in der anlassbezogenen Variante für Frauen keine Option.

Da die Verschreibung der PrEP in den verschiedenen Bundesländern nicht einheitlich gehandhabt wird, listen



# Die AIDS-Hilfen Österreichs

wir im Folgenden die wichtigsten Informationen rund um die PrEP an allen Standorten der AIDS-Hilfen Österreichs auf:

## AIDS HILFE TIROL:

In Tirol wendet man sich für die Verschreibung einer kostengünstigen PrEP an die HIV- SpezialistInnen in der Klinik in Innsbruck. Die ÄrztInnen suchen nach einer kostengünstigen Lösung (60 Euro). Derzeit findet der erste persönliche Termin etwa eine Woche nach der Terminvereinbarung statt.

Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, 6020 Innsbruck Anichstraße 35  
Sprechstunde der Station V  
Hautklinik Gebäude Haus 4 Parterre  
Terminvereinbarung: Montag bis Freitag von 8:30 bis 9 Uhr oder von 15 bis 16 Uhr.

Telefon: +43 50 504-24847, E-Mail: lki.ha.spezial-amb@tirol-kliniken.at  
Ausgabe der PrEP sowie dazugehörige Untersuchungen werden kostengünstig durchgeführt.

## AIDS HILFE VORARLBERG:

Frau Dr. Michelle Atzl, Infektiologie am LKH Feldkirch. Die PrEP gibt es in Rankweil in der Marien Apotheke für 59,- Euro.

Die Marien Apotheke ist eine Tochterfirma der Apotheke in Wien.

## AIDS HILFE SALZBURG:

Im Landeskrankenhaus Salzburg werden auf der Dermatologischen Ambulanz neben der Beratung zur PrEP auch die notwendigen Begleituntersuchungen durchgeführt.

Die Ansprechpartnerin im Landeskrankenhaus Salzburg ist Dr. Ninon Taylor: Die Ambulanzzeiten sind von 7:30 bis 11:30 Uhr. Die Nummer der Ambulanz ist: +43 (0)5 7255-24607  
Ab der ersten Untersuchung dauert es dann vier Wochen. Nach vier Wochen erhalten Sie dann von Dr. Taylor das Privatrezept für die PrEP.

Die PrEP kostet 59,- Euro und kann nur hier eingelöst werden:  
Virgil-Apotheke  
Gabelsbergerstraße 7, 5020 Salzburg  
Telefon: 0662 882413

## AIDS HILFE OBERÖSTERREICH:

Ärztliches Rezept über HIV-Ambulanz am KUK (Kepler Uniklinikum):  
Mo.-Fr. 7.00 bis 12.00 Uhr  
Mit dem Rezept erhält man dann in der Centralapotheke Linz, Mozartstr. 1, 30 Tabletten für 60,- Euro

## AIDS HILFE KÄRNTEN:

PrEP in Zusammenarbeit mit Dr. Schalk, HIV, Syphilis und Kreatinin-Check durch AHK, Befunde werden dann an Dr. Schalk geschickt und er schickt per Post ein Rezept retour. Dieses wird nach einem Beratungs-

gespräch bei Enid an den Klienten ausgehändigt.

Die Kornblumen Apotheke in Grafenstein (eine Ortschaft in der Nähe von Klagenfurt) führt die günstige PrEP, der Besitzer hat es immer lagernd. Der Klient bekommt von der AHK die Telefonnummer und Wegbeschreibung zu dieser Apotheke und kann dort die PrEP beziehen.

## AIDS HILFE STEIERMARK:

Bei folgenden Stellen kann man sich die PrEP in der Steiermark verschreiben lassen:

- LKH Graz II, Standort West Infektiologische Spezialambulanz Göstinger Straße 22, 8020 Graz  
Telefonische Terminvereinbarung (0316/5466-6023) erbeten
- OA Dr. Bernhard Haas MedCenter Nord Fischeraustraße 13, 8051 Graz  
Telefonische Terminvereinbarung (0660/3099229) erbeten
- OA Dr. Andreas Kapper Privatordination Steinbergstraße 20, 8052 Graz  
Telefonische Terminvereinbarung (0316/586457) erbeten

Folgende Grazer Apotheke bietet die PrEP um 64,90,- Euro an:  
Bahnhof Apotheke  
Keplerstraße 112, 8020 Graz

# „Falls etwas passiert, kann nicht viel passieren!“

Die Dragqueen Vanessa Community über ihre Erfahrungen mit der PrEP

Von *Matthäus Recheis*\*

\* *Matthäus Recheis, MSM-Präventionsmitarbeiter der Aidshilfe Tirol*

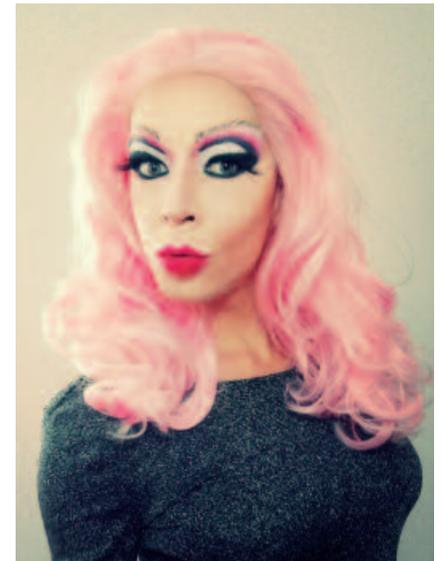
■ Vanessa Community ist eine Dragqueen aus Tirol und bei queeren Events inzwischen in ganz Österreich unterwegs. Sie ist Botschafterin für Safer Sex der AIDS-Hilfe Tirol. Was unter Safer Sex alles verstanden werden kann, hat sich inzwischen auch durch die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) erweitert. Dabei wird ein Medikament bereits einige Zeit vor dem sexuellen Kontakt eingenommen, um eine Infektion mit dem HI-Virus zu verhindern. Vanessa datet sich als Mann mit Männern. Als Patrick, der hinter der queeren Kunstfigur steht. Er nimmt die PrEP.

## Wie bist du zur PrEP gekommen?

*Vanessa:* Vorab habe ich mich über das Internet genau informiert, was die PrEP genau ist und was es bewirkt und wo man es bekommen kann. Begonnen habe ich dann 2018, als der Zugang zur PrEP leichter geworden ist. Vorher war es zwar schon erhältlich, aber um einen sehr hohen Preis. Ich bin über die Klinik Innsbruck, über die dortige HIV-Ambulanz, zur PrEP gekommen.

## Wie läuft so ein erster medizinischer Check vor der Verschreibung des Medikaments ab?

*Vanessa:* Die Grundvoraussetzung ist natürlich, dass man HIV-negativ ist. Es werden alle Grundtests auf sexuell übertragbare Erkrankungen gemacht. Wie auf Hepatitis, Gonokokken, Chlamydien und so weiter. Wenn alles passt, bekommt man auch recht schnell die PrEP. Inzwischen lasse ich mich alle drei Monate auf sexuell übertragbare Infektionen auf der Ambulanz checken.



## Für welchen Einnahmemodus hast du dich entschieden? Für die tägliche Einnahme einer Tablette oder die fakultative Einnahme bei Bedarf?

*Vanessa:* Ich habe mich zuerst für die on demand Methode entschieden. Aber in Tirol ist es oft recht schwierig ein Sexdate gut zu planen. Man ist jetzt im Chat drinnen und sucht gerade für jetzt ein Date und nicht dann erst in zwei Tagen. Das war das Problem. Ich habe gemerkt, dass es nicht wirklich funktioniert mit der on demand Methode. Wobei es würde schon ausreichen, wenn man die PrEP bis zu zwei Stunden vor einem Risikokontakt beginnen würde zu nehmen. Aber es ist natürlich immer besser, wenn mehr Zeit davor dazwischen liegen würde.

## Hast du bei dir Nebenwirkungen durch das Medikament bemerkt?

*Vanessa:* Es wird von der Klinik ganz gut kontrolliert, ob es da irgendwelche Nebenwirkungen gibt, ob die Niere und die Leber es gut vertragen. Das einzige, das ich aber auch schon von

vielen PrEP-Usern gehört habe, dass man in den ersten ein, zwei Wochen ein leichtes Grummeln im Magen hat. Aber das war nicht der Rede wert.

## Wie schaffst du es, die Tablette wirklich jeden Tag einzunehmen?

*Vanessa:* Ich nehme die PrEP jeden Tag in der Woche um 16.30 Uhr ein. Das bietet sich für mich beruflich am Besten an. Um halb fünf läutet mein Wecker, der mich daran erinnert, dass ich sie einnehmen muss. Ich habe auch einen Wochendispenser, wo die Tablette für jeden Wochentag eingeteilt ist. Falls ich mal noch nicht zu Hause bin, lösche ich natürlich den Wecker, wenn er läutet. Wenn man sie dann ein paar Stunden später nimmt, ist es dann auch nicht so tragisch.

## Was hat sich durch die PrEP für dein Risikomanagement verändert?

*Vanessa:* Nun, für mich hat sich nur ein bisschen was verändert. Ich bin nämlich nicht der klassische PrEP-User. Ich verwende PrEP und Kondom.

PrEP ist gut, wenn mal beim Schutz mit Kondom irgendwas dazwischenkommen sollte. Und die PrEP schützt halt vor einer HIV-Infektion aber nicht vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Die hängen noch immer wie ein Damoklesschwert über einem. Seit die PrEP einen Boom erlebt, merke ich, dass die Leute viel weniger das Kondom verwenden. Für mich haben sich inzwischen drei Gruppen gebildet: Die PrEP Gruppe, die Kondom-Gruppe, und die Gruppe, die einfach gar nichts nimmt. Die drei Gruppen bleiben auch gerne mittlerweile unter sich.

**Viele PrEP-Benützer berichten, dass sie sich durch die PrEP jetzt freier in ihrer Sexualität fühlen. Du auch?**

*Vanessa:* Ich fühle mich aber auf jeden Fall freier. Wenn man ein schnelles Date hat, und da passiert irgendwas, bis zu Sperma im Mund, weil es jemand nicht mehr zurückhalten kann, dann ist man schon innerlich beruhig-

ter. Es kann irgendwas passieren, aber schließlich kann dann nicht so viel passieren.

**Wie gehen Männer damit um, wenn sie erfahren, du nimmst die PrEP?**

*Vanessa:* Sehr unterschiedlich. Ich merke, dass unsere deutschen Freunde viel aufgeschlossener sind, was die PrEP angeht. Auch in Spanien ist man da viel aufgeschlossener. In Österreich ist es immer noch so, dass man, wenn man die PrEP nimmt, als Schlampe abgestempelt wird. In meinen Sexprofilen steht drinnen, dass ich die PrEP nehme und auch Kondom verwende. Man muss über den Schutz reden und alles ausmachen, bevor man sich mit jemandem trifft.

**Suchst du gezielt Partner beim Datan, die die PrEP verwenden?**

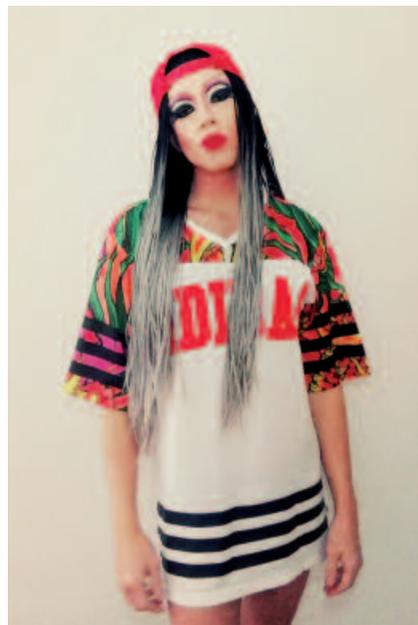
*Vanessa:* Nein, dadurch, dass ich selber Kondom und PrEP verwende, nicht. Es ist mir eigentlich egal, was das Gegenüber verwendet. Die PrEP ist ja

ein Selbstschutz für mich. Man muss ja in erster Linie immer auf sich selber schauen.

**Wem würdest du nach deinen Erfahrungen die PrEP empfehlen?**

*Vanessa:* Ich würde es auf allen Fällen den Jungen empfehlen. Obwohl es da für mich keine Altersgrenze gibt, weil man auch im hohen Alter noch sexuell aktiv sein kann. Aber gerade in der Phase, wenn man – wie man früher gesagt hat – sich die Hörner abstoßen will, oder etwas probieren will, sollte man auf jeden Fall die PrEP nehmen. Man sollte auch die PrEP nehmen, wenn man auf einen CSD fährt oder generell zu großen schwulen Veranstaltungen. Weil man sich dann besser absichern kann. Natürlich ist es auch ein Problem, wenn man bestimmte Drogen nimmt, und dann auf den Gummi vergisst. Da schützt natürlich die PrEP.

**Vielen Dank für das Gespräch!**



# Weniger Angst – weniger Stress

Interview von Markus Tritremmel (AIDS-Hilfe Steiermark) mit Marko\*



\* Marko (Name von der Redaktion geändert) ist 34 Jahre alt und nimmt seit einige Jahren die PrEP ein.

**Wann hast Du das erste Mal von der PrEP gehört und warum hast Du Dich für diese neue Schutzmethode entschieden?**

*Marko:* Das erste Mal habe ich davon beim Produktlaunch in den USA – bedingt durch die negative Community-Presse wegen der viel zu hohen Preise für diese Medikamente – gehört.

Die Entscheidung, die PrEP zu nehmen fiel erst später. Einige Berichte über die Website „wantprepnw.uk“ und schlussendlich ein Artikel im Standard zu PrEP-Studien am AKH Wien haben mich dann dazu bewegt.

**Wo beziehst Du die PrEP?**

*Marko:* Ich bin Studienteilnehmer im Rahmen einer klinischen Studie am AKH Wien seit Beginn der Studie im Jahr 2016.

**Hast Du Kontakt zu anderen PrEP-Usern?**

*Marko:* Mit einem User bin ich in Kontakt, allerdings verwendet er die PrEP nur anlassbezogen. Sonst besteht kein Kontakt oder Austausch zu anderen Usern.

**Lässt sich die PrEP gut im alltäglichen Leben integrieren?**

*Marko:* Für mich stellt die regelmäßige Einnahme – übrigens in der Früh – keine Herausforderung dar. Ich habe noch nie auf die Einnahme vergessen.

**Hat sich Dein Sexleben seitdem verändert?**

*Marko:* Es ist mit weniger „Angst“ verbunden und somit weniger stressig; Top: Ich habe ein höheres Selbstbewusstsein performancetechnisch (denn ohne Kondom fällt der Stressfaktor

für schnellen, emotionslosen Sex weg, der bottomseitig oft gefordert wird: Kommen, ohne Vorspiel bzw. zusätzlich stimulierende Faktoren; Verkehr ohne „störendes“ Gummiüberziehen, was die „Geduld“ (Stehvermögen“) des kleinen Freundes schon negativ beeinflussen könnte.

Bottom: Der Sex ist entspannter und hingebungsvoller, zuvor hatte ich – auch mit Kondom – Angst vor Spermakontakt und mitunter eine regelrechte HIV-Hysterie.

Die Häufigkeit von Sexualkontakten hat sich jedoch nicht verändert.

**Wie reagieren Deine Sexpartner darauf?**

*Marko:* Hier lässt sich schwer eine universelle Antwort geben. Die Reaktionen sind unterschiedlich: Mancher kennt die PrEP nicht; mancher blockt,

wenn man bekanntgibt, dass man die PrEP nimmt, da es doch auch Vorurteile gegenüber PrEP-Usern in der Szene gibt. Öfters kommt nach dem ungeschützten Verkehr die Frage, ob man eh gesund ist („wenn das Blut quasi wieder im Kopf ist ☺“).

**Wird man als PrEP-User manchmal schief angeschaut („man behaupte ja nur die PrEP zu nehmen, dabei sei man HIV-positiv“)?**

*Marko:* In meiner Wahrnehmung gibt es weniger Bedenken bezüglich einer eventuell überspielten HIV-Infektion, sondern eher das Vorurteil „der ist verantwortungslos und nimmt wohl jeden“. Wobei im Onlinekontakt immer öfter interessiert nachgefragt wird, was die PrEP genau sei und woher man sie hat.

**Spürst Du körperliche Auswirkungen?**

*Marko:* Nein. Zumindest psychisch nur positive Effekte. Ich habe mehr Spaß und Freude am Sex und die



Möglichkeit, zumindest beim natürlichsten Akt der Welt die Gedanken ausschalten zu können.

**Hattest Du seither eine STI?**

*Marko:* Ja, einmal seit Studienbeginn eine Chlamydieninfektion.

**Fühlst du Dich durch den verschreibenden Arzt gut betreut?**

*Marko:* Ja, sehr gut. Die betreuenden Ärzte vom Wiener AKH sind interessiert, unvoreingenommen und äußerst freundlich.



**Welche Begleituntersuchungen findest Du nötig und welche nicht?**

*Marko:* Ein vollkommenes STI-Screening alle drei Monate, und es sollte auch finanziert werden. Ob die Knochendichte getestet werden soll, kann ich nicht sagen, da bei mir nur Gewichtserhebung, Blutabnahme und Abstriche gemacht werden. Ganz genau bin ich nicht informiert.

**Erlebst Du einige Untersuchungen als lästig?**

*Marko:* Nein, einerseits stärken diese das Verantwortungsgefühl (gegenüber anderen und gegenüber mir selbst), andererseits kann nur mit diesen Screenings das Stigma der „verseuchten Prep-Schlampe“ gesellschaftlich abgelegt werden.

**Kannst du Dir die PrEP leisten?**

*Marko:* Nur aufgrund der Studie. Danach nicht ohne Kooperationen mit Alternativherstellern und kooperierenden Ärzten/Apotheken und der Aidshilfe.

**Sollte die PrEP kostenlos angeboten werden?**

*Marko:* Ja, im Kampf gegen das HIV-Virus sollte die gesellschaftliche Rezeption nicht im Vordergrund stehen, denn „AIDS is not a bad-persons disease“. Sie sollte für jeden, der sie nehmen möchte, zugänglich und erschwinglich sein und nicht vom Wohlwollen einer Gesellschaft abhängen.

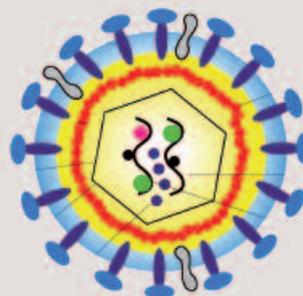
**Wie lange hast Du vor, die PrEP zu nehmen?**

*Marko:* Solange ich Single bin und es mir leisten kann. Sollte es je eine glaubwürdige Alternative gegen die Ausbreitung von HIV geben, werde ich auch diese in Erwägung ziehen. Ziel sollte doch sein, HIV als das zu sehen, was es ist: eine Bedrohung für einen gesunden Organismus. Der Gesetzgeber verlangt, sich im Auto anzuschallen, egal ob man ein gewissenhafter oder rücksichtsloser Fahrer ist. Und ich schnalle mich auch als Beifahrer an. Für mich und für meine Mitmenschen.

**Würdest Du die PrEP weiterempfehlen und wem?**

*Marko:* Ja. Jedem, der das Gefühl kennt – ob begründet oder unbegründet – ängstlich auf das Ergebnis eines HIV-Tests zu warten. Jedem, der Teil einer Zukunft ohne AIDS sein möchte.

**Vielen Dank für das Gespräch!**





## Rezensionen

**Joseph Cassara: *Das Haus der unfassbar Schönen*. Roman.**  
Kiepenh.&Witsch, 2019, S 448, 24 €

■ New York City war immer schon ein Mekka für schräge Charaktere. Der Autor Joseph Cassara beschreibt in seinem Debütroman „Das Haus der unfassbar Schönen“ die New Yorker Ballroom Szene der 1980er Jahre. Es geht dabei um Schwule, Lesben und Transsexuelle verschiedener Ethnien, hauptsächlich Lateinamerikaner und Afroamerikaner, die ihre schrägen Outfits vor Publikum präsentieren. Inspiriert von dem Dokumentarfilm „Paris is burning“ vermischt der Autor wahre Begebenheiten und Fiktion, um ein durchaus stimmiges Bild des wilden und aus heutiger Sicht unfassbar prüden und rassistischen New York zu schaffen. Die Transsexuelle Angel ist eine der Protagonistinnen und lebt in einer Welt voller Drogen, Exzessen, Prostitution und Gewalt. „Sie schlüpfte in ihre High Heels und ging aus der Tür, um zum ersten Mal der Sonne in Frauenkleidern zu begegnen. Jetzt war sie eine Frau, dachte sie, während sie aus der Tür trat und auf der Suche nach dem nächsten Bus in Richtung Uptown die Avenue A hinaufging. Jetzt war sie eine Frau, denn jetzt hatte sie den Mut gefunden, zum ersten Mal in ihrem Leben durch diese Tür zu gehen.“ Angel wird aufgrund ihres Lebensstils massiv ausgegrenzt, vor allem von ihrer Familie, und flüchtet sich in die glamouröse Welt der Drag-queens. In jener Zeit taucht aber auch das Monster AIDS auf und stößt seine Krallen tief in die offenen Wunden der Ballroom Szene. Damals noch als Schwulenkrankheit bezeichnet, fordert die Krankheit ihre ersten Opfer. Als

einer der prominentesten Vertreter dieser Zeit hat der Künstler und Maler Keith Haring einen Kurzauftritt in dem Roman.

Obwohl Cassara es zweifelsohne schafft, den Zeitgeist der damaligen New Yorker Szene authentisch zu beschreiben, bleibt dennoch zu kritisieren, dass der Autor keine Interviews mit Zeitzeugen oder heutigen Mitgliedern des House of Xtravaganza geführt hat, sondern nur mit Freunden oder Bekannten der damaligen Protagonisten. Es besteht aber nicht der geringste Zweifel, dass es sich bei „Das Haus der unfassbar Schönen“ um einen besonders gelungenen Debütroman handelt, der nicht umsonst mehrere Auszeichnungen gewonnen hat.

**James Martin: *Eine Brücke bauen*. *Wie die katholische Kirche und schwule, lesbische, bisexuelle und trans\* Menschen zu einer wertschätzenden Beziehung finden*.**  
Patmos, 2019, S 224, 18 €

■ Das Verhältnis der Kirche zur Homosexualität war immer schon ein schwieriges. Während die überwältigende Mehrheit der Amtskirchen und auch die Heilige Schrift des Christentums die gleichgeschlechtliche Liebe als Sünde verteufelt, gibt es immer wieder Versuche die Kirche von innen her zu reformieren. Einer der bemerkenswertesten und gleichzeitig erfolgreichsten Versuche der letzten Jahre stammt von dem jesuitischen Priester und Theologen James Martin, der mit seinem Buch „Eine Brücke bauen“ die katholische Kirche mit der LGBTQ-Bewegung (lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle, transgender, queere, intersexuelle und asexuelle Menschen) versöhnen will. „Auf der persönlichen



Ebene kennen viele Kirchenverantwortliche eben keine [LGBTQ]-Menschen, die für ihre Sexualität und Identität offen und öffentlich eintreten. Dieser Mangel an Vertrautheit und Freundschaft macht es schwerer, empathisch zu sein.“ Wie Martin berichtet ist das beispielsweise bei Kardinal Schönborn nicht der Fall. Der Erzbischof von Wien berichtete 2015 im Zuge einer Bischofssynode von einem ihm befreundeten schwulen Paar, das sein Bild von gleichgeschlechtlichen Partnerschaften nachhaltig veränderte. Martin baut seine Argumentation auf drei Säulen auf: Respekt, Mitfühlen und Empathie. „Der Brücke zu trauen heißt auch, darauf zu vertrauen, dass Gott Vergebung wünscht. Darauf zu vertrauen, dass Gott Versöhnung wünscht. Darauf zu vertrauen, dass Gott Einigkeit wünscht.“ Natürlich bilden solche Versuche der Versöhnung – das muss man im Grunde ganz pragmatisch und realistisch sehen – immer nur Einzelmeinungen ab, die nie und nimmer den homophoben Charakter der katholischen Kirche in absehbarer Zeit in ihren Grundfesten erschüttern können. Dennoch hat James Martin hier als Vorreiter und Sprachrohr einer neuen, aufgeklärteren Generation einen ganz brauchbaren Ansatz vorgelegt, der hoffentlich nicht ohne bleibendes Echo verhallen wird.