

Positionspapier zur PrEP

Während die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) seitens der International Sex Workers' Rights Movement intensiv diskutiert wurde, hat sich die Hurenbewegung in Deutschland bis dato kaum öffentlich zum Thema PrEP geäußert.

Nichtsdestotrotz erreichen uns immer wieder Nachfragen seitens verschiedener Organisationen und Akteur*Innen im Gesundheitswesen, wie die Haltung von Hydra zu PrEP sei. Daher haben wir uns entschlossen unsere Position zu verschriftlichen.

Wir würdigen die Potentiale von PrEP, sehen aber auch deren Defizite, die nicht nur, aber gerade auch in Bezug auf den Berufszweig der Sexarbeit deutlich werden. Daher mag die Position von Hydra kritischer erscheinen, als die im aktuellen Diskurs verbreiteten Haltungen.

Allgemeine Bewertung von PrEP:

Grundsätzlich begrüßen wir die Möglichkeit, dass sich Menschen mit einer zusätzlichen Alternative (neben der Nutzung von Kondomen, Schutz durch Therapie oder Enthaltbarkeit) effektiv vor sexuell übertragbaren HIV-Infektionen schützen können.

Positiv sehen wir auch einen gesetzlichen Anspruch auf die PrEP als Kassenleistung. Damit wird die Zugänglichkeit erhöht und die Gefahr einer schichtbezogenen Versorgungslücke verringert.

In Zeiten steigender Antibiotika-Resistenzen und wieder steigender Infektionsraten anderer sexuell übertragbarer Krankheiten, sehen wir in PrEP keinen adäquaten Ersatz zu Kondomen und generell der Praktizierung von Safer Sex Praktiken. Hierzu zählen wir die Nutzung von Dental Dams, Einweg-Handschuhen, und anderen Praktiken, die das Risiko von Schmier-Infektionen möglichst verringern. Die durch Antibiotika in den letzten 100 Jahren vergleichsweise leichte Behandlungsmöglichkeit von Syphilis und Gonorrhoe sollte nicht dazu verleiten, diese für garantiert zu halten und das geringe Infektionsrisiko als vernachlässigbar zu betrachten.

Truvada ist das Medikament, das als PrEP von HIV-negativen Personen zur Prävention genutzt wird, zugleich ist es eine wichtige Säule der Behandlung von HIV-positiven Personen, um deren Viruslast drastisch zu senken und eine AIDS-Erkrankung zu verhindern. Es gibt bereits Fälle von HI-Viren, die gegen Truvada resistent sind. Daher erscheint uns eine kritische Abwägung von Nutzen und Risiko eklatant wichtig: Im Zweifelsfall sollte die Behandlungsmöglichkeit von HIV-positiven Menschen nicht gefährdet werden. In quasi allen Bereichen, die ein erhöhtes Infektionsrisiko bergen, gibt es effektive alternative Präventionsmöglichkeiten.

So wie die Pille nur vor Schwangerschaften, aber nicht vor STIs schützt, so schützt auch die PrEP lediglich vor HIV, aber nicht vor den anderen STIs. Kondomnutzung ist daher bei PrEP ebenso unverzichtbar wie bei der Einnahme der Pille.

Eine weitere Parallele mit der Pille sehen wir an der zwingend notwendigen Compliance der Nutzer*in: Wenn die PrEP nicht zuverlässig eingenommen wird, reduziert sich die Schutzwirkung drastisch bis hin zur kompletten Ineffektivität.

Aus der Verschreibungspraxis der Pille ist weiter bekannt, dass Ärzt*innen häufig nicht adäquat über die potentiellen Nebenwirkungen von Medikamenten aufklären und die Kontraindikationen der individuellen Patient*innen ignorieren. Wir befürchten, dass eine Verschreibungspraxis durch Ärzt*innen, bzw. eine Abgabep Praxis in Apotheken ähnlich mangelhaft ausgeführt werden würde und

den Nutzer*innen nicht hinreichend/ ausreichend Informationen für eine informierte Entscheidung zur Verfügung gestellt werden würden.

Viele der Medikamentenstudien zur Sicherheit und Verträglichkeit der PrEP wurden vor allem an cis-Männern durchgeführt. Durch die Anstrengungen der Gender Medizin ist jedoch bekannt, dass solche Ergebnisse nicht eins zu eins auf alle Menschen übertragen werden können/ dürfen. Daher sehen wir die dringende Notwendigkeit hier zügig Studien an cis-Frauen sowie trans*-Männern und -Frauen und non-binaries nachzuliefern.

Bevor ärztliche Leitlinien formuliert werden, für welche "Zielgruppen" PrEP empfohlen wird, bedarf es außerdem weiterer breit angelegter Studien, die verschiedene Einnahmeschemata von PrEP auch bei Sexarbeiter*Innen oder drogenkonsumierenden Frauen* untersuchen. Die Durchführung der Studien in relevanten Sprachen und mit angemessener finanzieller Kompensation sehen wir als Voraussetzung für einen würdevollen Umgang mit den Studienteilnehmenden.

Weiter kommt uns die Bewerbung von PEP im Rahmen von innerdeutschen PrEP-Debatten zu kurz.

Spezielle Bewertung von PrEP auf Sexarbeit bezogen:

Aus der Perspektive von mit den eigenen Körpern, der eigenen Sexualität Arbeitenden kann ein Medikament das lediglich vor einer sexuell ansteckenden Krankheit schützt, die konsequente Nutzung von Kondomen und anderen Safer Sex-Materialien (Dental Dams, Einweg-Handschuhe) und -Praktiken nicht ersetzen. Für Sexarbeitende ist die körperliche, die sexuelle und die reproduktive Gesundheit ein sehr wichtiges Kapital. Wie bei anderen Selbständigen auch kann sich nicht jede Sexarbeiterin einen krankheitsbedingten Arbeitsausfall leisten. Ein verantwortungsvoller Umgang mit sich und der Gesundheit der Kundschaft würde eine kurzfristige Arbeitspause oder zumindest eine starke Einschränkung des Angebots nach sich ziehen. Deshalb sollten gerade in Zeiten steigender Antibiotika-Resistenzen potentielle Syphilis- und Gonorrhoe-Infektionen nicht auf die leichte Schulter genommen werden.

Für Sexarbeiter*innen, die durch ihre schwachen Verhandlungspositionen jedoch nicht immer die Nutzung von Kondomen gegenüber den Kunden durchsetzen können, kann PrEP eine wertvolle ergänzende Möglichkeit zur HIV-Prävention darstellen.

Sollte sich die an Sexarbeitende gerichtete Präventionsarbeit künftig auch stärker auf die Vermittlung von Nutzen und Risiken von PrEP konzentrieren, darf diese nicht ohne die verstärkte Bekanntmachung

von PEP geschehen. Unsere Erfahrungen zeigen, dass das Wissen über die Existenz von PEP unter Sexarbeiterinnen* sehr gering ist. Als wichtige Notfall-Intervention bei Kondompannen priorisieren wir die stärkere Bekanntmachung von PEP vor PrEP.

Die Präventionsarbeit muss sich weiterhin und zunehmend stärker auf Empowerment von Sexarbeiter*innen konzentrieren. Direkte Strategien, zum Beispiel wie die Kondomnutzung gegenüber Kunden durchzusetzen ist, sind dabei nur ein Baustein unter vielen, die indirekt auch einen Einfluss auf die STI-Infektionsraten haben.

Ein wichtiges Element von Präventionsarbeit ist außerdem der von uns bereits seit Jahren praktizierte Peer-Ansatz, der ansonsten in der deutschlandweiten Beratungslandschaft von Sexarbeiter*innen bisher noch viel zu selten verwirklicht ist, da häufig die finanziellen Mittel nicht einfach bereit gestellt werden. Auf internationaler Ebene war Peer-Arbeit unter Sexarbeitenden eines der effektivsten Instrumente zur Senkung der HIV-Übertragung.

Zuletzt möchten wir auch auf die politische Komponente aufmerksam machen: In vielen Ländern wird das Mitführen von Kondomen als Beweis genutzt, dass die Person Sexarbeiter*in sei. Wir verurteilen, dass Präventionsmaßnahmen, die Menschen für sich treffen, als Beweis gegen sie missbraucht werden.

Fazit:

Wir positionieren uns weder gegen noch für die PrEP. Uns geht es um eine gute, umfassende Aufklärung, um jedem Individuum informierte Entscheidungen zu ermöglichen.

Quellen:

NSWP Briefing Paper:

<https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/PrEP%2C%20NSWP%20-%202016.pdf>

Global Consultation: PrEP and Early Treatment as HIV Prevention Strategies

<https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/PrEP%20Global%20Consultation%20final3.pdf>

PrEP: What it is and how sex workers can use it.

<https://www.avac.org/blog/prep-what-it-and-how-sex-workers-can-use-it>

<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6045/Sexuell%20%C3%BCbertragbare%20Infektionen%20in%20Deutschland.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz/prep.html>

Stand: Juli 2019