



ZENTRUM FÜR VIROLOGIE
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Für den Inhalt verantwortlich:
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle,
Prof. Dr. E. Puchhammer, Doz. Dr. M. Redlberger-Fritz,
Prof. Dr. L. Weseslindtner
Redaktion:
Dr. Eva Geringer
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien
1090 Wien, Kinderspitalgasse 15
Tel. +43 1 40160-65500 Fax: +43 1 40160-965599
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at
homepage: www.virologie.meduniwien.ac.at

HIV Epidemie - Update 2026 / Fokus auf HIV PrEP

Marianne Graninger

Im Jahr 2025 wurden österreichweit 417 HIV-Infektionen erstdiagnostiziert, ohne anonyme Zählungen betrug die Anzahl der HIV Neudiagnosen 368 Fälle. Dies ist etwas weniger als im Jahr 2024 (383), liegt aber über dem Schnitt der letzten 10 Jahre (im Median 338 Fälle; siehe Abbildung 1). Die höchste Zahl an HIV Neudiagnosen wurde in Wien beobachtet (184), gefolgt von der Steiermark (50), Oberösterreich (44) und Niederösterreich (38). Unter den neudiagnostizierten Personen mit Geschlechtsangabe waren 73% männlich. Das durchschnittliche Alter bei Erstdiagnose der am Zentrum für Virologie bestätigten Fälle betrug 39 Jahre (16-88 Jahre), davon entfielen 3% auf unter 20-Jährige, 76% auf 20- bis 50-Jährige und 21% auf über 50-Jährige. Bezüglich Übertragungsweg gibt der österreichische HIV Kohortenstudienbericht 2025 an, dass im Jahr 2024 die HIV Neu-Infektionen in 42% der Fälle durch MSM Kontakte verursacht wurden, gefolgt von Infektionen durch heterosexuellen Kontakt (33%, davon ca. die Hälfte weiblich), intravenösen Drogengebrauch (10%) und unbekannte Übertragungswege (15%). Österreichweit wurden 2025 vier Infektionen bei Schwangeren diagnostiziert.

Obwohl es global zu einem Rückgang der HIV-Neuinfektionen kommt, zeigt sich in Österreich und umliegenden Ländern, dass die Neudiagnosen in den letzten Jahren konstant bleiben (siehe ECDC Bericht „HIV/AIDS Surveillance in Europe 2025 – 2024 data“). Um die HIV-Epidemie zu beenden, ist eine Verhinderung von HIV-Neuinfektionen essentiell. Neben dem frühzeitigen Beginn der hochwirksamen antiretroviralen Therapie und nicht medikamentöser Maßnahmen leistet die HIV Präexpositionsprophylaxe (HIV PrEP) seit etlichen Jahren einen wichtigen Beitrag zur Reduktion der HIV Transmission. Es hat sich gezeigt, dass die HIV PrEP vor allem in Hochrisikogruppen sehr wirksam ist, und ihre Anwendung wird für Personen mit substantiellem HIV-Infektionsrisiko sowohl von der WHO als auch vom ECDC empfohlen. Laut deutsch-österreichischer Leitlinie wird in Österreich das Kombinationspräparat Emtricitabin/Tenofoviridisoproxil (TDF/FTC) zur langfristigen Prophylaxe mit einmal täglicher Einnahme empfohlen, die Einnahme ist im off-label Gebrauch auch anlassbezogen möglich. Bei optimaler Adhärenz zeigten etliche Studien eine Schutzwirkung der oralen PrEP von 99% gegenüber einer sexuell akquirierten HIV Infektion.

Neben der weitverbreiteten oralen HIV PrEP gibt es mittlerweile auch andere präventiv wirksame antiretrovirale Darreichungsformen, die mit einem hohen Schutz vor HIV-Infektion einhergehen und in wesentlich längeren Abständen verabreicht werden. Sowohl der Integrasehemmer Cabotegravir, der alle 2 Monate als intramuskuläre Injektion appliziert wird, als auch der Capsidinhibitor Lenacapavir als halbjährliche subkutane Injektion zeigten eine extrem gute Wirksamkeit in der Verhinderung von HIV Neuinfektionen (HPTN 083, HPTN 084 bzw. Bekker et al. NEJM 2024; Kelley et al. NEJM 2024) (siehe auch Virus-epidemiologische Information 21/24). Die breite Anwendung dieser hochwirksamen Präparate könnte zu einer drastischen Reduktion von HIV Neuinfektionen führen – allerdings stehen hohe Kosten der Verbreitung dieser neuen Methoden im Weg.

Dies gilt einerseits für die EU, wo beide Präparate mittlerweile zugelassen sind, vor dem Hintergrund der ausgezeichneten Wirksamkeit der oralen PrEP derzeit jedoch nicht empfohlen werden. Vor allem aber erschweren die hohen Kosten den Zugang zur langwirksamen PrEP in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, also genau jene Regionen, die am meisten von diesen Präparaten profitieren würden. Der Vorteil der langwirksamen HIV PrEP kommt nämlich insbesondere dort zum Tragen, wo eine hohe HIV Inzidenz herrscht, und gleichzeitig die tägliche orale PrEP Einnahme durch logistische Umstände, aber auch durch Stigmatisierung erschwert wird. Vereinbarte Lizenzen zur Generika-Herstellung lassen hoffen, dass langwirksame PrEP Medikamente innerhalb der nächsten Jahre zumindest in einem Teil der stark betroffenen Länder leistbar angeboten werden können.

Derzeit zeigt sich leider, dass die Zahl der PrEP einnehmenden Personen in vielen Ländern abnimmt bzw. nicht ausreicht, um die lokale HIV Inzidenz kontinuierlich zu senken (O'Brien L et al. Global analysis of HIV oral PrEP-to-Need Ratios (PnR) in 2025. CROI 2026). Durch Kürzungen der US PEPFAR Förderungen zeigte sich eine Reduktion der PrEP Coverage um bis zu 98% in einzelnen afrikanischen Staaten. Internationale Kooperation und Bemühungen werden notwendig sein, um einen flächendeckenden und leistbaren Zugang zur PrEP zu ermöglichen, und die HIV Epidemie beenden zu können.

Abbildung 1: Anzahl der HIV Neudiagnosen (gesamt sowie ohne anonyme Diagnosen) in Österreich seit 1985.

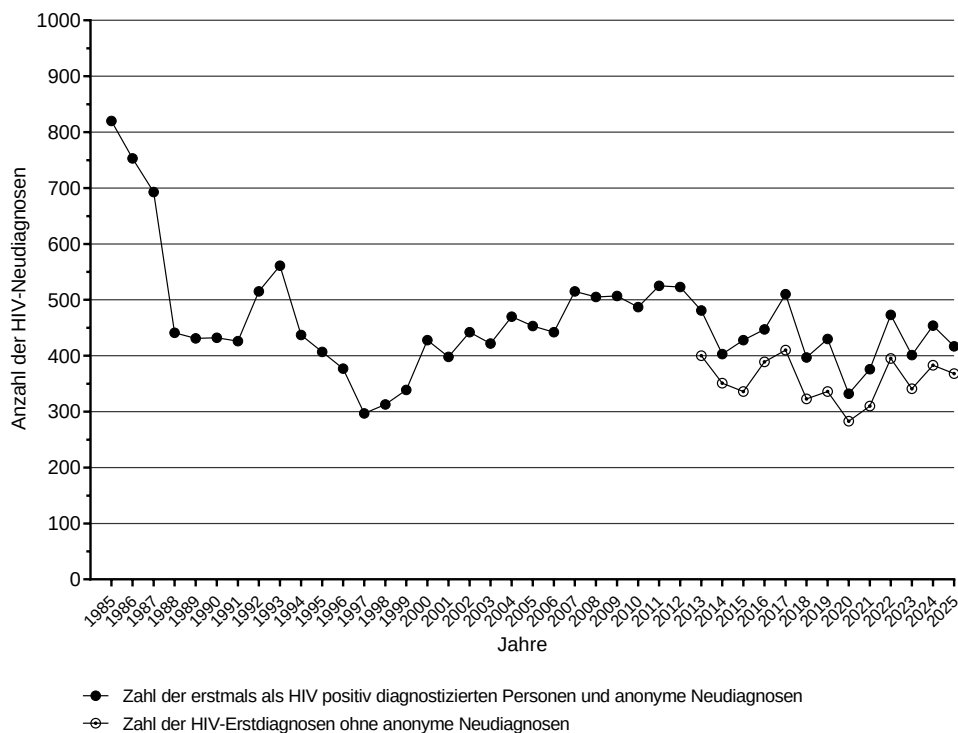


Abbildung 2: Anzahl der HIV Neudiagnosen 2025 in den einzelnen österreichischen Bundesländern.

Bundesland	männlich	weiblich	unbekannt	Summe
Wien	131	40	13	184
Niederösterreich	26	12	0	38
Burgenland	2	3	0	5
Oberösterreich	30	10	4	44
Salzburg	16	8	12	36
Steiermark	30	17	3	50
Kärnten	11	4	2	17
Tirol	27	7	0	34
Vorarlberg	7	2	0	9
Summe	280	103	34	417