

HIV-Prävention PrEP: Kein breiter Nutzen ohne sinnvolle Strukturen

Die Prävention der HIV-Infektion ist und bleibt wichtig. Um die Infektionszahlen in Zukunft nachhaltig zu beeinflussen, müssen alle heute verfügbaren Präventionsmittel zum Einsatz kommen. Dazu zählt die „klassische“ Prävention, die Schutzwirkung der Therapie und im Einzelfall eine Post-Expositionsprophylaxe (PEP) nach Risikoexposition. Dazu gehört aber auch die Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) als neue Präventionsmethode, also eine vorbeugende Einnahme von antiretroviralen Medikamenten durch HIV-negative Menschen, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen.

Medizinischer und gesundheitsökonomischer Nutzen

Der Nutzen der PrEP ist medizinisch insbesondere für Männer dokumentiert, die Sex mit Männern haben (MSM). Studien zeigen die Wirksamkeit der PrEP-Wirkstoffkombination Tenofovir-DF/Emtricitabin: In der Gruppe der MSM, die die PrEP einnahmen, gab es eine Schutzwirkung von 86% – eine vergleichbare Schutzwirkung gegen HIV wie Kondome. Wichtig: Es geht um eine Ergänzung, nicht um eine Konkurrenz zu den klassischen Präventionsangeboten.

Auch die Gesundheitsökonomie bekräftigt den Nutzen der PrEP für Deutschland: Eine Analyse der Universitäten Rotterdam und Duisburg-Essen zeigt, dass die PrEP bis zum Jahr 2030 etwa 9.000 HIV-Infektionen verhindern könnte. Die Neuinfektionsrate bei MSM würde sich um 34% auf 1.450 pro Jahr verringern. Unter der Bedingung, dass die PrEP weiterhin pro Monat etwa 50 Euro kostet, ließen sich in 40 Jahren etwa 3,8 Milliarden Euro im Gesundheitssystem einsparen.

Hürden in den Versorgungsstrukturen

Frankreich, Norwegen, Schottland und Belgien haben die PrEP bereits in ihre Präventionsstrategien integriert. In Deutschland hingegen werden die PrEP-Kosten nicht durch die Krankenkassen erstattet. Das Potenzial der PrEP, die HIV-Prävention einen wichtigen Schritt voranzubringen, kann auf einer reinen Selbstzahlerbasis aber nicht sinnvoll gehoben werden.

Das gilt auch für die sog. „50-Euro-PrEP“, die seit Herbst 2017 verfügbar ist. Denn: Es wird in der öffentlichen Diskussion fast immer vergessen, dass die PrEP auch Kosten für die ärztliche Begleitung und Laboruntersuchungen erzeugt. Diese sind absolut notwendig: Eine unsachgemäße PrEP-Anwendung kann zu erheblichen Gesundheitsrisiken führen. Jede PrEP-Verordnung muss deshalb durch Ärzte erfolgen, die Erfahrung mit antiretroviralen Therapien haben. Sie müssen zudem über Wissen zu Prävention, Diagnostik und Therapie sexuell übertragbarer Erkrankungen verfügen. Der

Einsatz der PrEP muss im Rahmen eines Präventionskonzeptes erfolgen, zu dem regelmäßige HIV-Tests und andere Untersuchungen ebenso gehören wie eine eingehende Beratung. Die ärztliche PrEP-Begleitung mit Augenmaß ist damit der „normalen“ HIV-Schwerpunktversorgung in Aufwand, Intensität und Umfang durchaus ähnlich. Allerdings übernimmt die GKV – anders als die PKV – die Kosten nicht. Etwa für die Laboruntersuchungen können über die GOÄ schnell weitere Kosten von mehr als 400 Euro im Quartal zusammenkommen – im EBM wäre dies nur ein Bruchteil.

Notwendige Schritte

Eine Erstattung durch Kostenträger würde den Erfolg der PrEP erheblich voranbringen. Aber auch die „50-Euro-PreP“ für Selbstzahler ist ein wichtiger erster Schritt, der sehr zu begrüßen ist. Ein breiter Nutzen, der Schutzlücken schließt, braucht allerdings sinnvolle Strukturen. Notwendig ist:

- 1) **Abdeckung der PrEP-„Begleitkosten“:** Vorbild ist die „Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung“: Einerseits Selbstzahlerleistung für die PrEP-Medikation, andererseits Abbildung der vertragsärztlichen Beratung sowie der Laboruntersuchungen im EBM. Für Vergütung und Qualitätssicherung ist eine Anlehnung an die QS-Vereinbarung HIV/Aids nach § 135 SGB V und die entsprechenden Regelungen im EBM notwendig.
- 2) **Angebote „aus einer Hand“:** Auf Landesebene müssen PrEP-Angebote noch enger mit der Selbsthilfe verzahnt werden. Dies ist abhängig von den regionalen Strukturen. Das durch den Berliner Senat geplante Modellprojekt PrEP, inkl. wissenschaftlicher Begleitstudie und Einrichtung eines Checkpoints, kann Vorbild sein.
- 3) **Erstattung der PrEP-Medikation:** Eine Finanzierung über die Kostenträger bleibt notwendig. Hierfür sollte die Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) um medikamentöse Prophylaxen erweitert werden. Dann könnte der G-BA nach einer entsprechenden STIKO-Empfehlung zur PrEP diese zeitnah in die Schutzimpfungsrichtlinie aufnehmen.