

dagnä

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
niedergelassener Ärzte in der
Versorgung HIV-Infizierter e.V.

PrEP als GKV-Leistung!?

Wie geht es weiter?

Dr. med. Stefan Fenske

Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der
Versorgung HIV-Infizierter (dagnä)

Wiesbaden, 5. Mai 2019

dagnä ...

- ... Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V.
- ... Gründung im Jahr 1990, heute über 300 Mitglieder
- ... ist *die* Organisation der HIV-Schwerpunktbehandler und ambulant tätigen Infektiologen sowie einer Vielzahl der Mitbehandler, darunter Kliniker und Organspezialisten
- ... flächendeckendes Versorgungsnetz der dagnä-Praxen betreut ca. 80% der in Deutschland lebenden Menschen mit HIV/Aids
- ... setzt sich für eine qualitätsgesicherte Versorgung von Menschen mit HIV und eine Anerkennung der Arbeit von HIV-Schwerpunktärzten ein

Agenda



Worum geht es?

Versorgungssituation bei HIV/Aids insgesamt erfreulich

dagnä

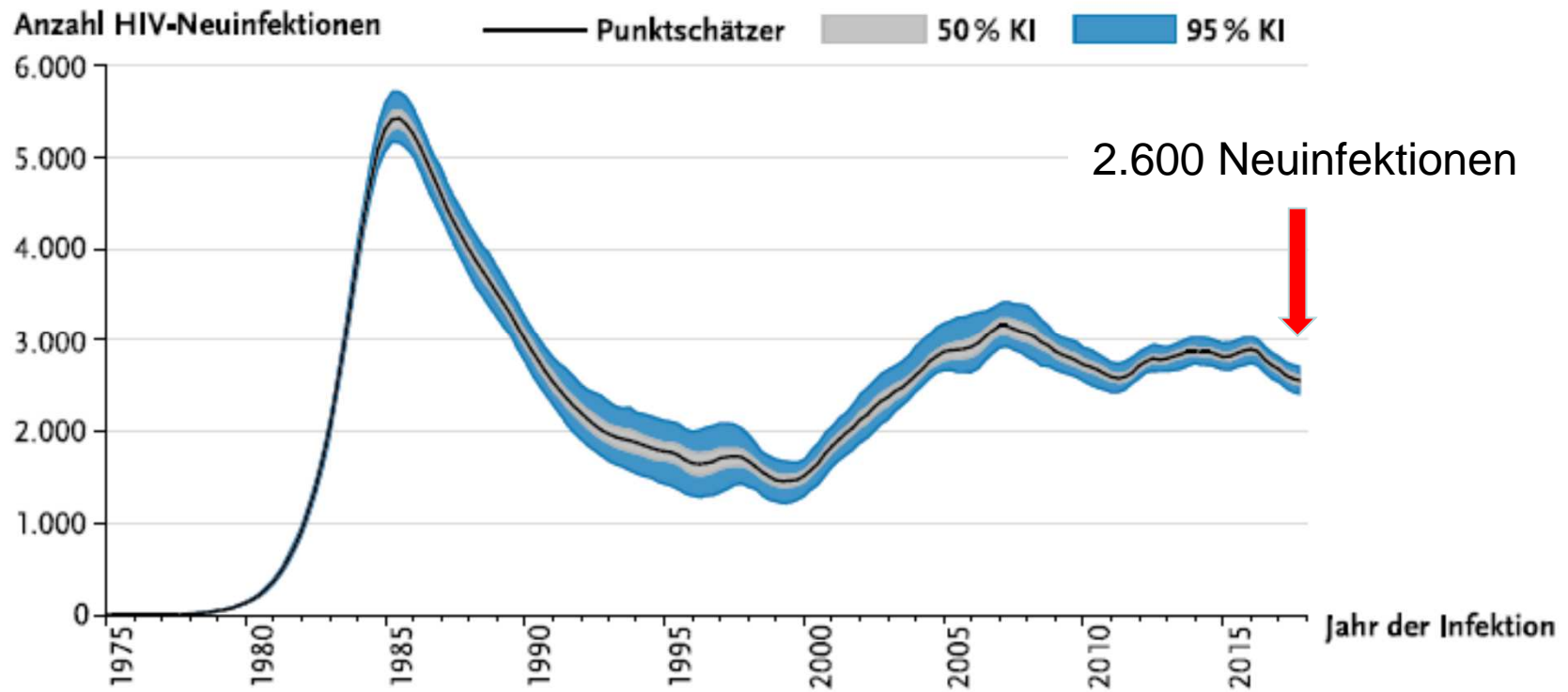
Deutsche Arbeitsgemeinschaft
niedergelassener Ärzte in der
Versorgung HIV-Infizierter e.V.



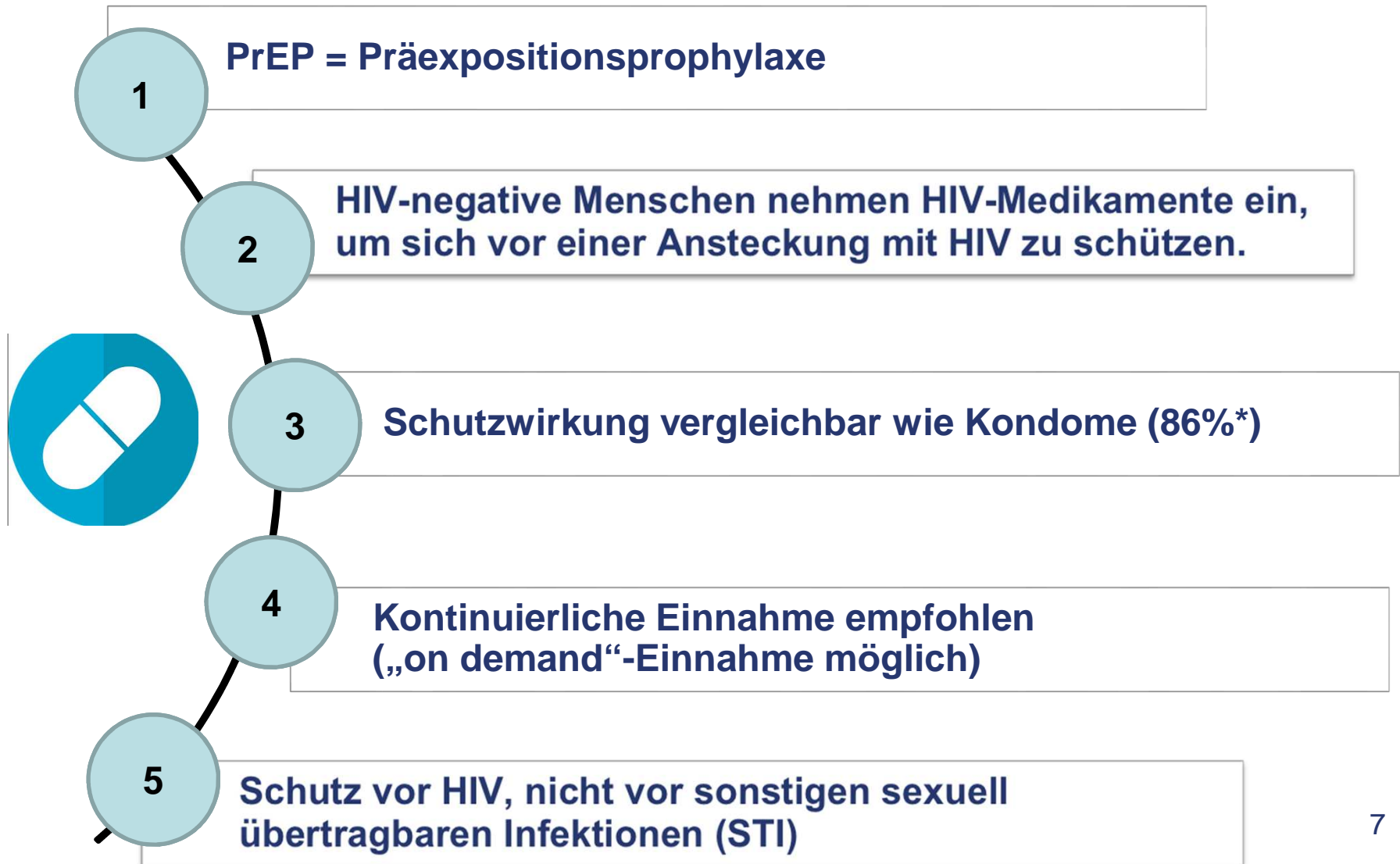
Lob der Bundesregierung:

**„Für Menschen mit einer HIV-Infektion besteht ein gutes Versorgungsnetz, das wegweisend für die Behandlung anderer Erkrankungen war und ist.“
(S. 19)**

Aber: Neuinfektionen machen Sorge

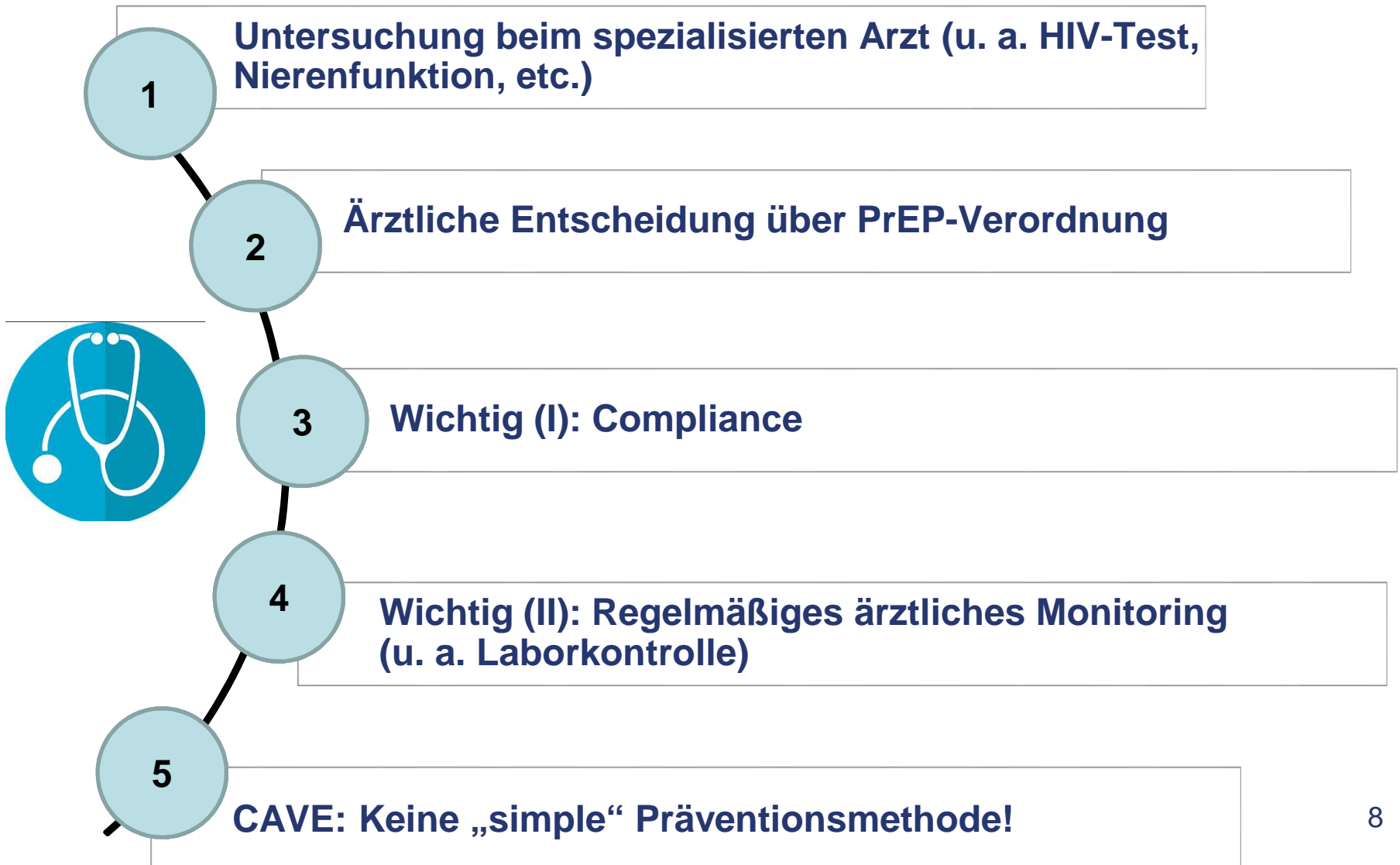


Was ist PrEP?



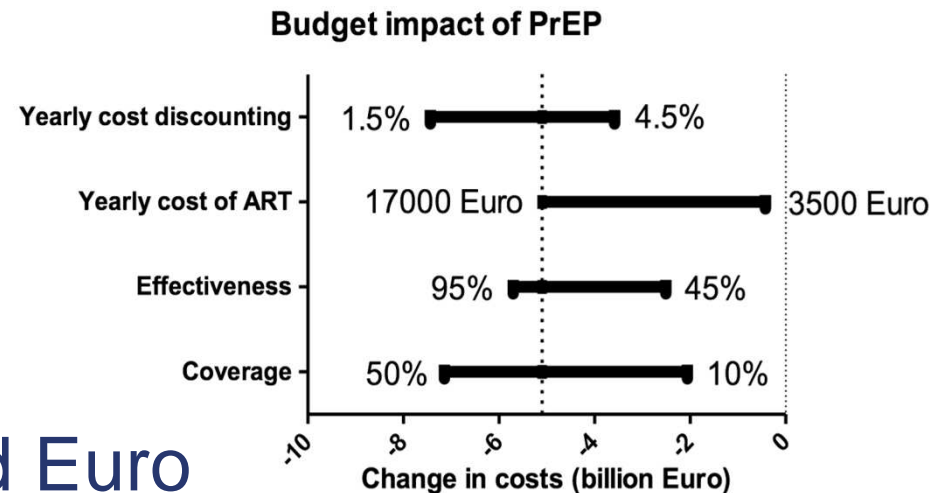
* Laut PROUD- und IPERGAY-Studie

Wie läuft die PrEP ab?



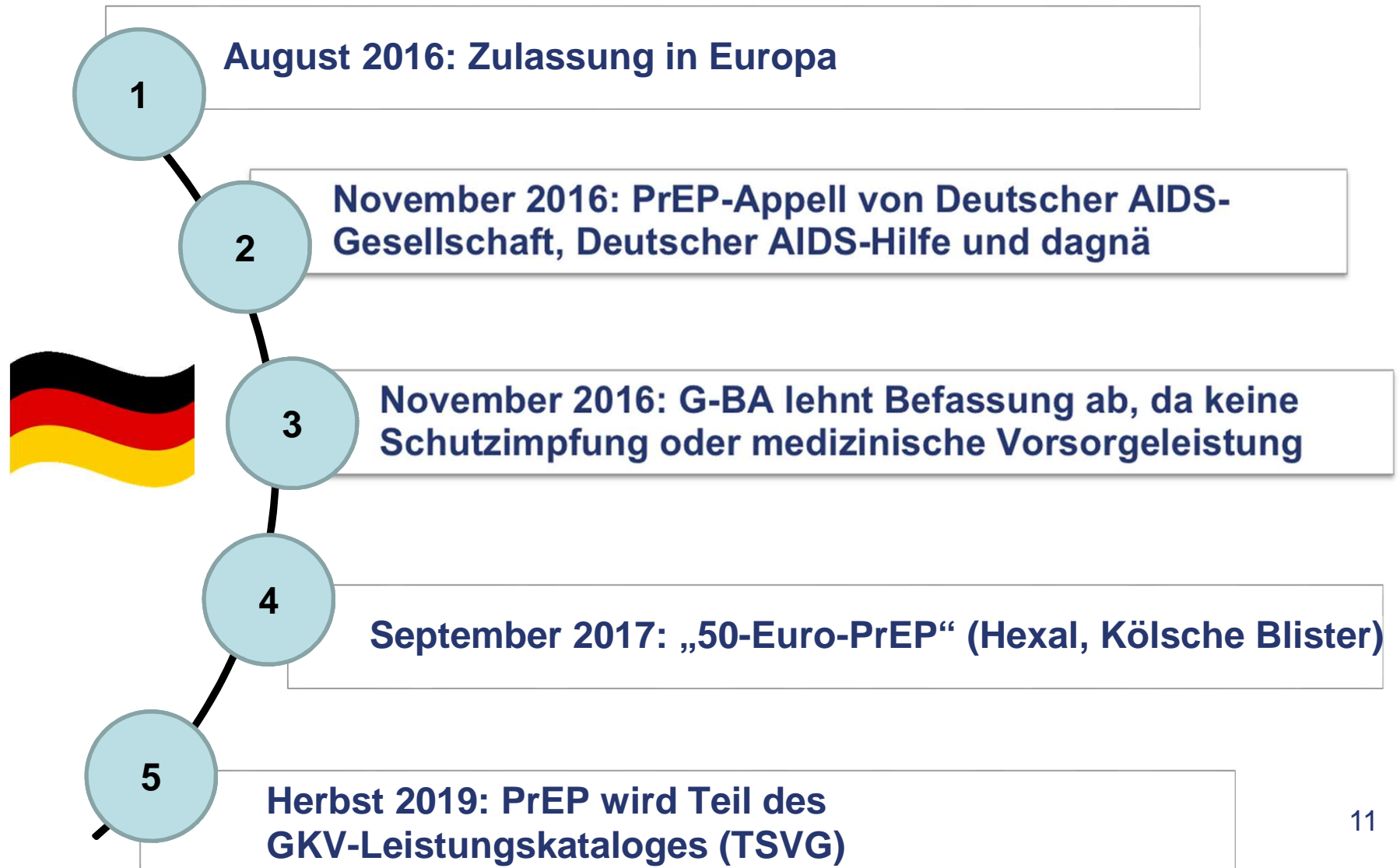
PrEP ist kosteneffektiv

- Zusätzliche Kosten von € 150 Mio bis 2030
- Ab 2030 kostensparend
- Kostenersparnis 5,1 Mrd Euro über 40 Jahre
- Selbst bei ART Kostenreduktion um 90% bleibt PrEP kostensparend



Was ist bisher passiert?

Was ist bisher passiert?



Was sagt das TSVG zur PrEP?

Gesetzesentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung
(Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

A. Problem und Ziel

Eine qualitativ gute und gut erreichbare medizinische Versorgung aller versicherten Patientinnen und Patienten ist zentrale Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Für die Erfüllung dieses Versorgungsauftrags und für die Erhaltung des Vertrauens in die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist es von entscheidender Bedeutung, dass der Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung angemessen und flächendeckend sichergestellt ist. Insbesondere soll unangemessenen langen Wartezeiten auf Behandlungstermine bei Haus-, Kinder- sowie Fachärztinnen und -ärzten und mangelnden ärztlichen Versorgungsangeboten in ländlichen und strukturschwachen Regionen vorgebeugt werden.

Das Gesetz zielt darauf ab,

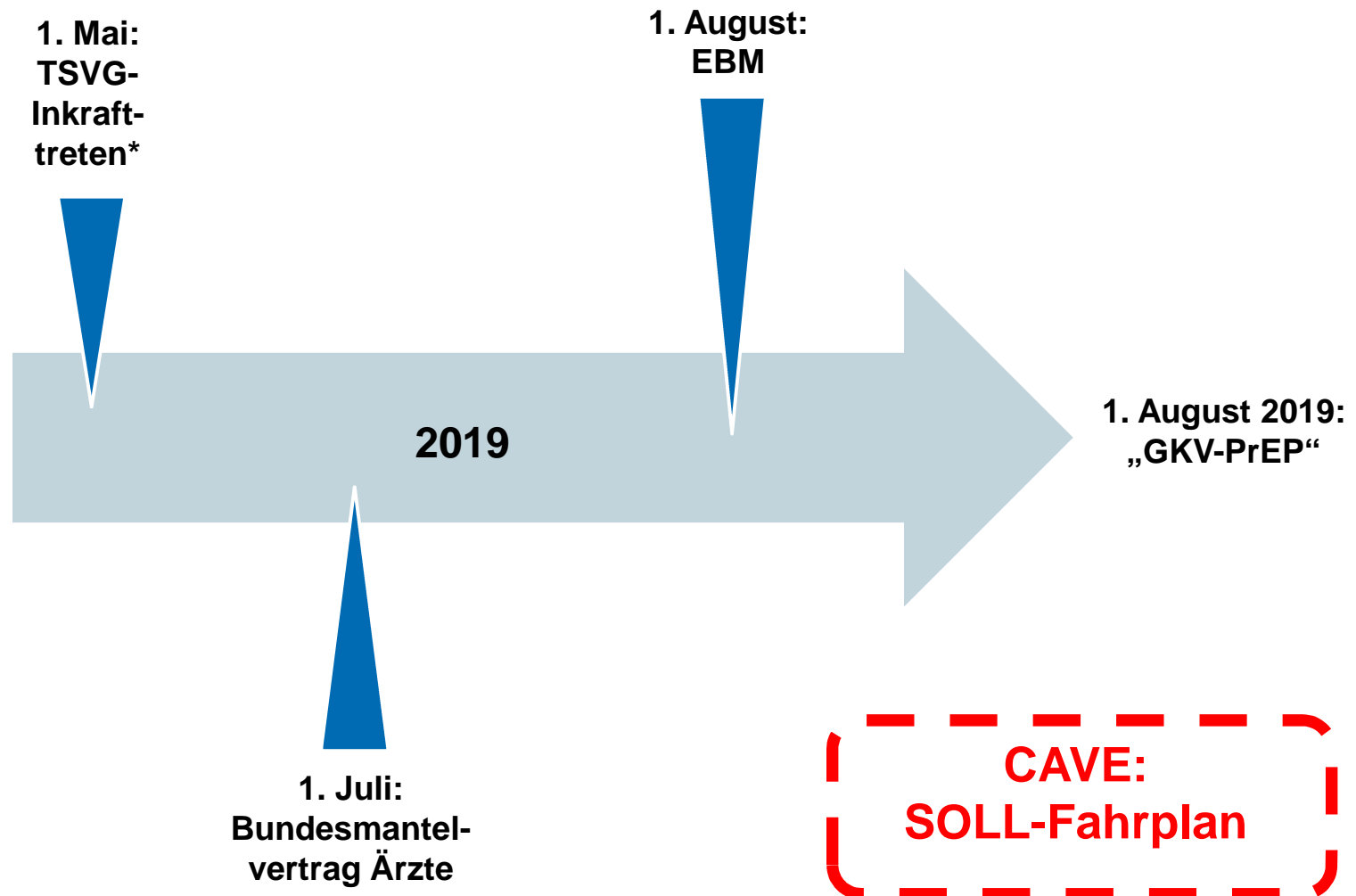
- allen gesetzlich Versicherten einen gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermöglichen, indem Wartezeiten auf Arzttermine verkürzt werden, das Sprechstundenangebot erweitert und die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen verbessert wird,
- die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu verbessern, indem die Grundlagen der Bedarfsplanung weiterentwickelt und die Förder- und Sicherstellungsinstrumente der Kassenärztlichen Vereinigungen erweitert werden,
- Leistungsansprüche der Versicherten in einzelnen Bereichen der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung zu erweitern und

§ 20j SGB V (neu):

- (1) Versicherte mit einem substantziellen HIV-Infektionsrisiko, die älter als 16 Jahre sind, haben Anspruch auf ärztliche Beratung, Untersuchungen und PrEP-Arzneimittel.
- (2) KBV und GKV-Spitzenverband konkretisieren den gesetzlichen Anspruch in Bundesmantelvertrag Ärzte und EBM.
- (3) BMG evaluiert die PrEP-Einführung bis Ende 2020.

Wie soll(te) es weitergehen?

Wann kommt die „GKV-PrEP“?



* Geplantes Inkrafttreten. Bisher aber noch kein Erscheinen im Bundesgesetzblatt.

Vorgaben laut TSVG

Inanspruchnahme- berechtigte:

- Orientierung an DAIG-Leitlinie
- Medikation nur *nach* Beratung

Ärzte:

- im BMV-Ärzte festlegen

Honorar:

- im EBM festlegen
- extrabudgetär (2 Jahre)

Zuzahlungen:

- wie bei „normalem“ Kassenrezept

Evaluation:

- Ministerium evaluiert PrEP-Einführung – auch den Einfluss auf STI

Wichtige Stellschrauben aus dagnä-Sicht

**Inanspruchnahme-
Berechtigte**

Ärzte:

Honorar:

Evaluation:

TSVG:

- Orientierung an DAIG-Leitlinie
- BMV-Ä, aber Details unklar
- EBM, aber Details unklar
- Bis Ende 2020, inkl. STI

dagnä:



- QS-V HIV „light“
- Orientierung an Abschnitt 30.10
- QS-V STI in den Blick nehmen

CAVE: Verhandlungen abwarten!

Was ist für Internisten wichtig?

Für wen ist die PrEP geeignet?*

HIV-negative Menschen mit substanziellem HIV-Risiko, also...

- **...Männer, die Sex mit Männern haben, oder Transgender-Personen, die Risikokontakte bzw. STI hatten oder haben werden**
- **...serodiskordante Paare mit einem (noch) nicht erfolgreich supprimierten HIV-positiven Partner**
- **...ggf. bei wahrscheinlichen Risikokontakten oder Drogengebrauch**

Wirksamkeit bei Frauen nicht so hoch wie bei Männern (Problem der Studiendatenlage)

- **CAVE: PrEP-Behandlung sollte durch einen HIV- und STI-erfahrenen Mediziner erfolgen!**

* gemäß Deutsch-Österreichischen Leitlinien zur HIV-Präexpositionsprophylaxe V.1 vom 24.5.2018

HIV-Schwerpunktbehandler sind erste Ansprechpartner für die PREP

dagnä-Mitgliederumfrage 2018:

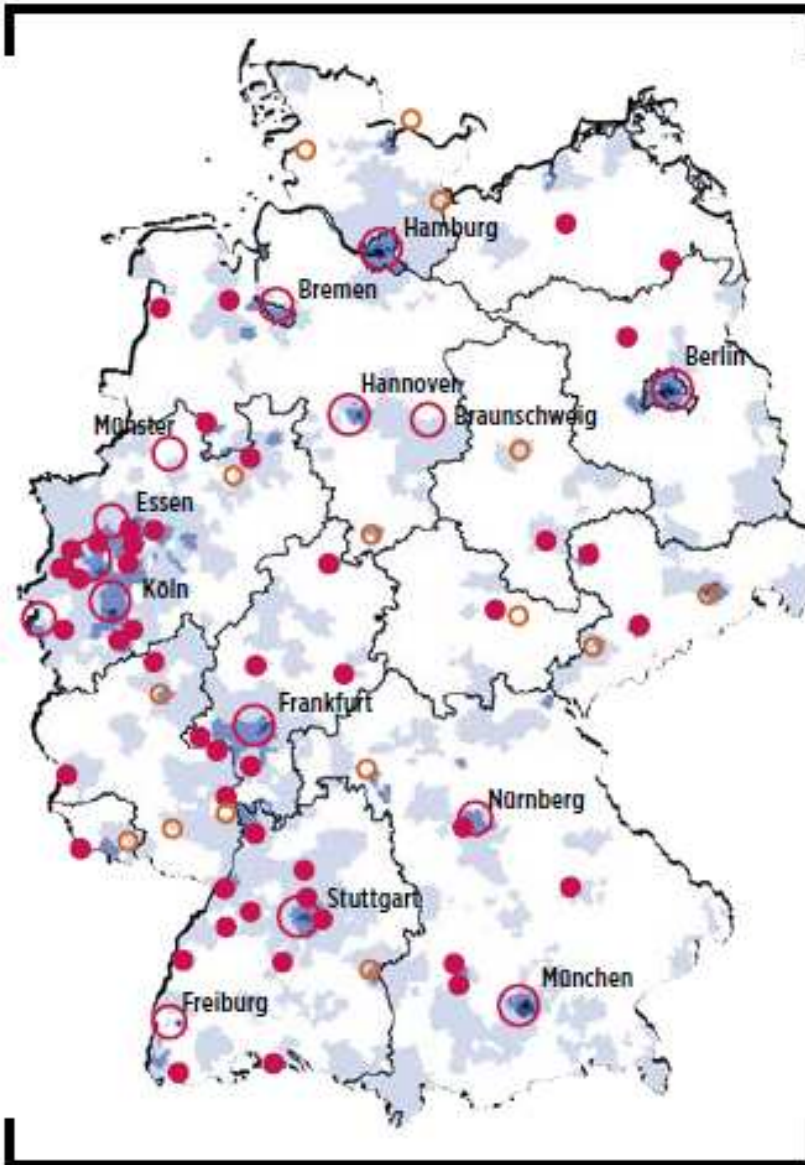
„Führen Sie PrEP-Behandlungen durch?“

Wert	relative Häufigkeit
Nein, ich führe keine PrEP-Behandlungen durch	19 %
Ja, ich führe PrEP-Behandlungen durch	81 %

Ambulanter HIV-Schwerpunktzentren bundesweit etabliert

dagnä

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
niedergelassener Ärzte in der
Versorgung HIV-Infizierter e.V.



- HIV-Schwerpunktärzte sind in der Regel spezialisierte Haus- oder Fachärzte
- Bitte an der PrEP Interessierte an dagnä-Praxen überweisen
- PrEP-Spezialistensuche über www.dagnae.de

Darstellung: mm Verlag, Quelle: dagnä-Mitgliederbefragung, RKI (Zahlen für 2012/2013),

- **„GKV-PrEP“ ist große Chance für Prävention von Infektionskrankheiten**
- **Gesetzgeber hat sinnvollen Weg freigemacht, jetzt kommt es auf die Umsetzung an – durch Selbstverwaltung und Ärzte**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!