

PrEP in Deutschland

Befragung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin (dagnä e. V.) in HIV-Schwerpunkteinrichtungen

Kernaussagen der Befragung zur PrEP-Versorgung in deutschen HIV-Schwerpunktzentren

- ▶ Insgesamt wurden im Jahr 2025 28.537 Menschen mit HIV in den an der Befragung teilnehmenden Zentren versorgt.
- ▶ Die Gesamtzahl der PrEP-Nutzenden im Jahr 2025 wurde für die Zentren mit 19.264 angegeben.
- ▶ Im Jahr 2025 wurden insgesamt 17 HIV-Neuinfektionen zeitlich nach PrEP-Einleitung berichtet.
- ▶ Auf Basis der Befragungsergebnisse zeigen sich verschiedene Potenziale für den Einsatz von Long-Acting PrEP in der HIV-Prävention.
- ▶ Als besonders relevante Zielgruppen für die Long-Acting PrEP wurden Menschen in Sexarbeit, wohnungslose Menschen, Menschen mit injizierendem Drogengebrauch, Menschen aus Hochrisikoländern, Männer, die Sex mit Männern haben, Transgender-Personen, sowie heterosexuelle cis Frauen mit erhöhtem HIV-Ansteckungsrisiko genannt.

Einleitung und Hintergrund

Eine Infektion mit dem humanen Immundefizienzvirus (HIV) kann durch eine Präexpositionsprophylaxe (PrEP) verhindert werden. Im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis Ende 2024 geförderten Projekts „Surveillance der Versorgung mit der HIV-Präexpositionsprophylaxe innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland“ (PrEP-Surv) wurden halbjährliche Befragungen zu Gebrauch und Versorgung mit der HIV-Präexpositionsprophylaxe in HIV-Schwerpunktzentren (nachfolgend Zentren) durchgeführt.¹⁻⁴ Die Zentren wurden aus dem Netzwerk der Deutschen Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin e. V. (dagnä) rekrutiert. Die dagnä hat erstmalig federführend für das zweite Halbjahr 2024

eine ähnliche Befragung zur PrEP-Versorgung in HIV-Schwerpunktpraxen durchgeführt. Die aktuelle Befragung deckt den Zeitraum 2025 ab.

In dieser Befragungsrunde haben die teilnehmenden Zentren Fragen zu folgenden Themen beantwortet:

- ▶ Anzahl der Personen in der HIV-Schwerpunktversorgung: Menschen mit HIV insgesamt, PrEP-Nutzende insgesamt, HIV-Erstdiagnosen insgesamt und im zeitlichen Zusammenhang mit PrEP
- ▶ Einschätzung der Zentren zu der Long-Acting PrEP

Methode

Von März bis April 2026 führte die dagnä eine retrospektive Datenerhebung mittels einer Online-Befragung durch. Die Abfrage bezog sich rückwirkend auf das Jahr 2025.

Es wurde nach aggregierten Zahlen und Anteilen gefragt. Des Weiteren wurden Meinungen und Einschätzungen der Zentren zu verschiedenen, die PrEP-Versorgung betreffenden Themen mit jeweils vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, erhoben. Unter anderem wurden Fragen zu HIV-Erstdiagnosen im Rahmen der PrEP-Erstberatung und zeitlich nach PrEP-Einleitung und in Zusammenhang mit PrEP-Gebrauch gestellt.

Zum Teil handelt es sich bei den aggregierten Zahlen und Anteilen um Schätzwerte, da in einigen Zentren eine exakte Zählung von Personen im Praxisverwaltungssystem nicht möglich war.

Die Datenauswertung sowie die Erstellung von Abbildungen erfolgten mit Stata 12 und Microsoft Excel 2019.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 29 Zentren aus zehn Bundesländern aus dem dagnä-Netzwerk an der Befragung teil. Die Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Bremen waren nicht mit Zentren vertreten. 19 der teilnehmenden Zentren sind hausärztliche Niederlassungen, sechs fachärztliche Niederlassungen und je zwei der Befragten waren angestellt in einer Praxis, bzw. Klinik. In den Zentren waren zum Zeitpunkt der Befragung insgesamt 106 ärztliche Fachkräfte tätig (Median $n = 4$). 16 Zentren gaben an, Hospitationen externer Ärztinnen und Ärzte (insgesamt 28 Personen) zum Erwerb der Berechtigung zur PrEP-Verschreibung nach Bundesmantelvertrag zugelassen zu haben.

Anzahl der Personen in der HIV-Schwerpunktversorgung

Insgesamt befanden sich im Jahr 2025 130.452 Patienten und Patientinnen in den befragten Zentren in Behandlung. Tabelle 1 zeigt die Anzahl der Personen in der HIV-Schwerpunktversorgung in den 29 Zentren des dagnä-Netzwerks für den Zeitraum 1.1.2025–31.12.2025, aufgeschlüsselt nach Menschen mit HIV und PrEP-Nutzenden.

Die beteiligten Zentren versorgten im Jahr 2025 im Median 412 männliche, vier weibliche und zwei nicht-binäre/diverse PrEP-Nutzende.

Art der Krankenversicherung der PrEP-Nutzenden

Die Zentren schätzten, dass im Jahr 2025 durchschnittlich 87,4 % der PrEP-Nutzenden gesetzlich, 12,4 % privat und 0,2 % gar nicht krankenversichert waren. In 22 Zentren wurden keine Patienten oder Patientinnen ohne Krankenversicherung versorgt, in sieben Zentren hatten jeweils 1 % der Patienten und Patientinnen keine Krankenversicherung.

HIV-Erstdiagnosen in den Zentren der HIV-Schwerpunktversorgung und PrEP

Tabelle 2 zeigt die in den Zentren registrierten HIV-Erstdiagnosen für das Jahr 2025. Im Erhebungszeitraum 1.1.2025–31.12.2025 wurden insgesamt in 25 Zentren 300 HIV-Erstdiagnosen festgestellt. 14 Zentren stellten 22 HIV-Diagnosen im Rahmen der Laboruntersuchungen vor PrEP-Einleitung fest. Zehn Zentren haben insgesamt 17 HIV-Erstdiagnosen angegeben, die zeitlich nach der PrEP-Einleitung lagen (5,7 % aller berichteten HIV-Erstdiagnosen).

Anteile von PrEP-Nutzenden in Bezug auf ihren PrEP-Einnahmemodus

Die Zentren wurden befragt, wie hoch der Anteil der PrEP-Nutzenden mit täglicher, anlassbezogener (on demand) und wechselnder PrEP (täglicher Nutzung mit häufigeren Pausen) im Jahr 2025 war (s. Abb. 1). Bei durchschnittlich 67 % wurde eine täg-

Tab. 1 | Anzahl der Personen in der HIV-Schwerpunktversorgung ($N = 29$ Zentren), retrospektive Befragung für den Zeitraum 1.1.2025–31.12.2025, Median, Min.–Max.-Werte der Zentren

Personengruppen	Anzahl (%)	Median pro Zentrum (Min.–Max.)
Menschen mit HIV	28.537	650 (0–3.645)
PrEP-Nutzende	19.264 (100 %)	440 (20–2.485)
männlich	18.676 (97,0 %)	412 (18–2.442)
weiblich	352 (1,8 %)	4 (0–145)
nicht-binär/divers	236 (1,2 %)	2 (0–45)

Tab. 2 | HIV-Erstdiagnosen in den Zentren der HIV-Schwerpunktversorgung, retrospektive Befragung für den Zeitraum 1.1.2025–31.12.2025 – insgesamt und in zeitlichem Zusammenhang mit PrEP-Einleitung, Median, Min.–Max.-Werte der Zentren

HIV-Erstdiagnosen	Summe (%)	Median pro Zentrum (Min.–Max.)
Insgesamt	300 (100 %)	6 (0–75)
Im Rahmen der PrEP-Erstberatung	22 (7,3 %)	0 (0–4)
Zeitlich nach PrEP-Einleitung	17 (5,7 %)	0 (0–4)
Zeitlich nicht mit PrEP assoziiert	261 (87,0 %)	45 (0–72)

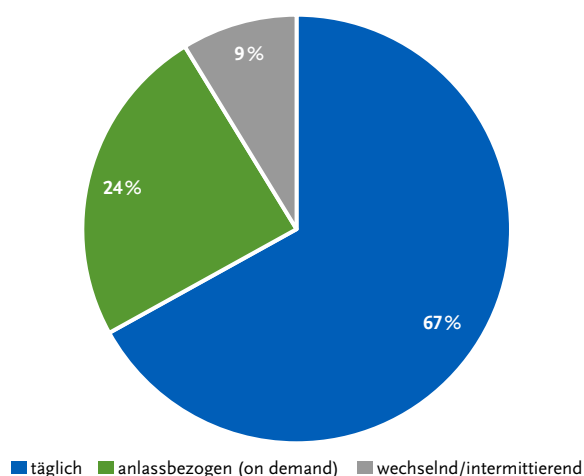


Abb. 1 | PrEP-Einnahmemodus der PrEP-Nutzenden im Jahr 2025 nach Angaben der Zentren (N = 28)

liche, bei 24 % die anlassbezogene (on demand) und bei 9 % eine wechselnde/intermittierende PrEP-Einnahme angegeben (Daten aus 28 Zentren). Im zweiten Halbjahr 2024 waren es jeweils 65 % (täglich), 26 % (on demand) und 9 % (wechselnd/intermittierend) gewesen.

Schätzungsweise 926 PrEP-Nutzende haben die PrEP im Jahr 2025 abgebrochen, das entspricht einem Median von 20 Personen pro Zentrum. Den Anteil der Personen, die ihre PrEP beendet haben und gemäß Leitlinie etwa sechs Wochen nach Beendigung der PrEP einen abschließenden PrEP-Check erhalten haben, schätzten die Zentren im Median auf 20 % (Min.–Max.: 0–100 %).

Einschätzung zur Long-Acting PrEP

Die Zentren schätzten den Anteil der PrEP-Nutzenden, die sie über die Long-Acting PrEP informieren würden, im Median auf 45 %. Der Anteil der PrEP-Nutzenden, bei denen eine Long-Acting Therapie indiziert wäre, wurde im Median auf 20 % geschätzt, während der potenzielle Anteil „Umsteigender“ von einer oralen auf eine Long-Acting PrEP auf 40 %

geschätzt wurde (s. Tab. 3). Die Anzahl der PrEP-Nutzenden, die die orale PrEP aufgrund erhöhten Risikos für Osteoporose oder einer Nierenfunktionsstörung nicht nehmen können, wurde auf 433 geschätzt (Median = 5 pro Zentrum). Das entspräche 2 % der Gesamtzahl der von den Zentren angegebenen PrEP-Nutzenden.

Abbildung 2 zeigt die Einschätzungen der Zentren zum Potenzial von Long-Acting PrEP in verschiedenen Bereichen. Insgesamt überwiegen positive Bewertungen („stimme zu“ bzw. „stimme voll zu“), insbesondere hinsichtlich der Reduktion von Stigmatisierung, der Verbesserung der Adhärenz, des erleichterten Zugangs für vulnerable Gruppen sowie der höheren Akzeptanz bei PrEP-Nutzenden. Das geringste Potenzial wurde für die erwartete Entlastung im Praxisalltag bewertet.

Abbildung 3 zeigt die Einschätzungen zur voraussichtlichen Bedeutung von Long-Acting PrEP für verschiedene Zielgruppen. Besonders hohe Zustimmungswerte finden sich für Menschen in Sexarbeit, wohnungslose Menschen, Menschen mit injizierendem Drogengebrauch, Menschen aus Hochrisikoländern, Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Transgender-Personen sowie heterosexuelle cis-Frauen mit erhöhtem HIV-Ansteckungsrisiko, während die Bedeutung für weitere potenzielle Zielgruppen differenzierter bewertet wird. Es überwiegen jedoch in allen Zielgruppen die positiven Bewertungen („stimme zu“ bzw. „stimme voll zu“), außer bei Menschen in serodiskordanter Partnerschaft.

Abbildung 4 zeigt die Einschätzungen zu möglichen Hürden bei der Verschreibung von Long-Acting PrEP. Am häufigsten werden die Wirtschaftlichkeit der Verordnung, Verfügbarkeiten von Injektionsterminen, organisatorische Aspekte wie Personal-, Schulungs- und Aufklärungsaufwand sowie mögliche HIV-Resistenzen nach Beendigung der Thera-

Tab. 3 | Einstellung zur Long-Acting PrEP in den Zentren der HIV-Schwerpunktversorgung, Median, Min.–Max.-Werte der Zentren

Geschätzter Anteil der PrEP-Nutzenden, die ...	Median	Min.–Max.
die Zentren über Long-Acting PrEP informieren würden	45 %	0–100 %
bei denen eine Long-Acting PrEP indiziert wäre	20 %	0–100 %
die auf eine Long-Acting PrEP umsteigen möchten	40 %	0–95 %

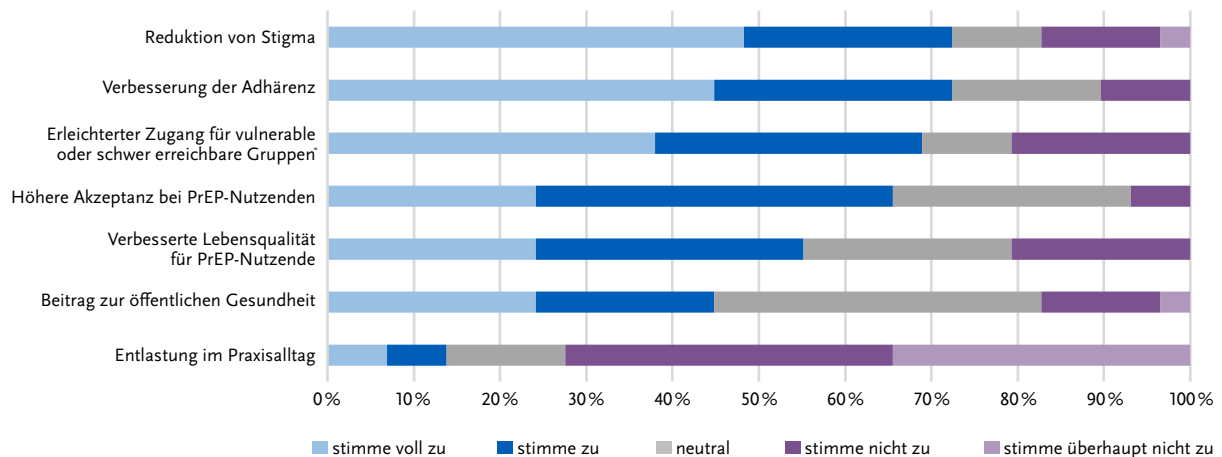


Abb. 2 | Einschätzung zu den Potenzialen der Long-Acting PrEP durch die Zentren; Befragung Stand Februar 2026, N=29

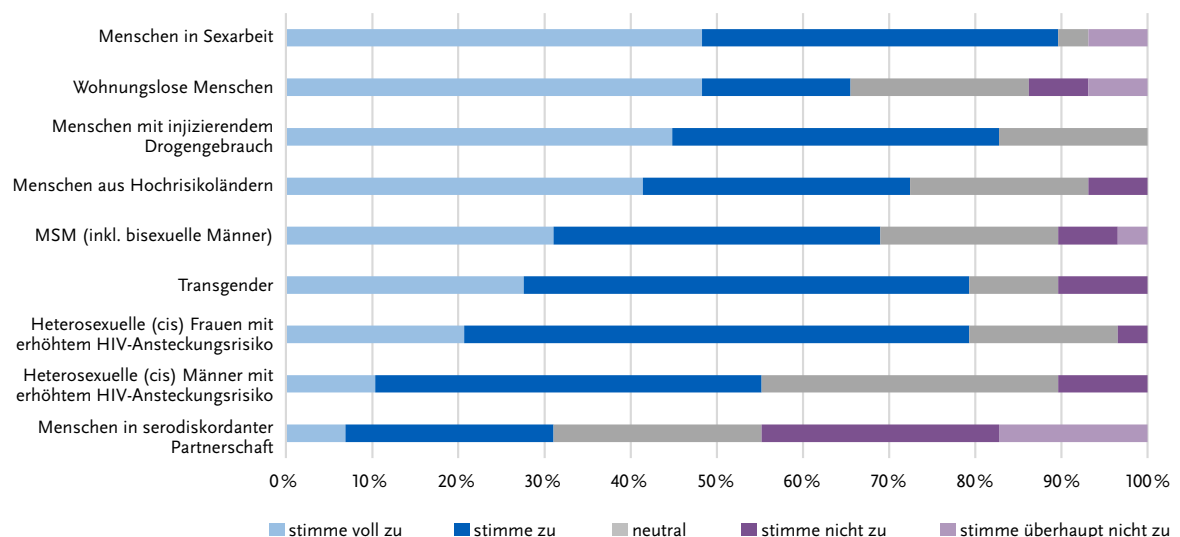


Abb. 3 | Bedeutung der Long-Acting PrEP für verschiedene Zielgruppen nach Einschätzung der Zentren, Befragung Stand Februar 2026, N=29

pie oder bei verpassten Injektionsterminen als relevante Herausforderungen bewertet. Neben Zustimmung zeigen die Antworten auch zahlreiche neutrale Einschätzungen (z. B. bezüglich Umgangs bei mittel/langfristiger Unverträglichkeit) und teilweise Ablehnung (z. B. bezüglich Toxizität).

Die größte Zustimmung erhielten die Forderungen nach einer stärkeren Orientierung der Kosten an etablierten Vergleichstherapien sowie nach einer kontinuierlichen Erweiterung der Evidenzbasis durch klinische Forschung und Daten aus dem Ver-

sorgungsalltag (jeweils 23 von 29 Stimmen). Zudem sprachen sich drei Viertel (22 von 29) der Befragten dafür aus, den potenziellen Zusatznutzen von Long-Acting PrEP zielgruppenspezifisch für die ärztliche Verordnungsentscheidung zu belegen. Eine Anpassung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG), um den Zusatznutzen von Long-Acting PrEP umfassender abzubilden, wurde von zwei Drittel (19 von 29) der Befragten befürwortet.

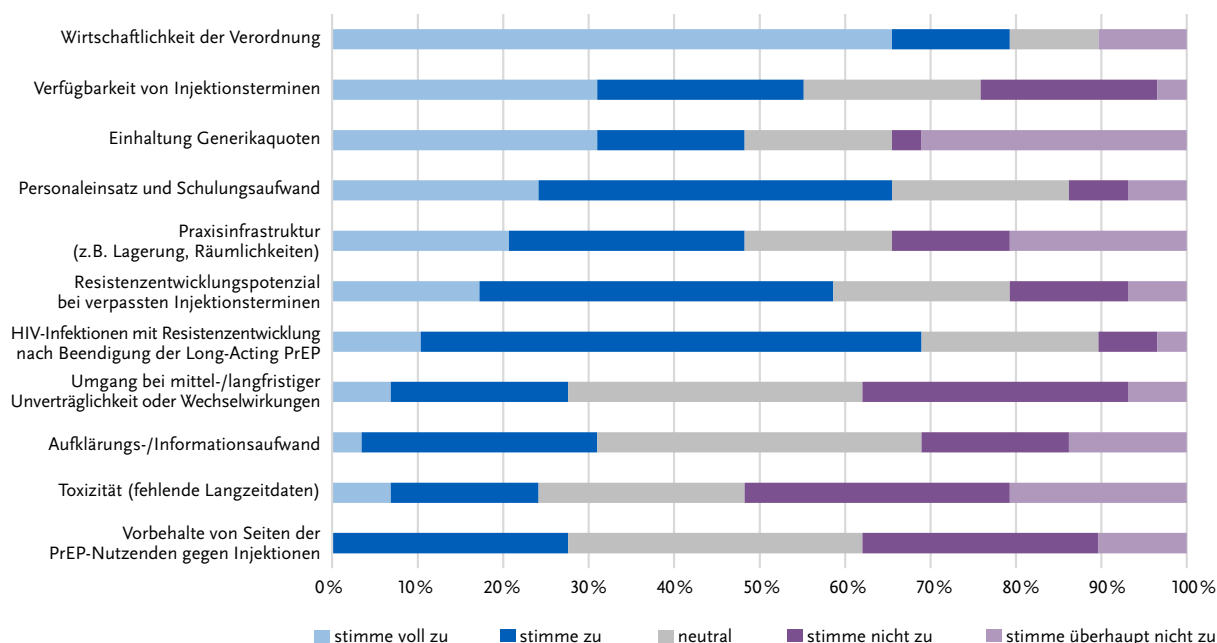


Abb. 4 | Einschätzung der Zentren zu möglichen Hürden für die Verschreibung der Long-Acting PrEP, Befragung Stand Februar 2026, N=29

Diskussion

Anzahl der Personen in der HIV-Schwerpunktversorgung

Die Gesamtzahl der PrEP-Nutzenden in den Zentren wurde im Jahr 2025 mit 19.264 angegeben. Der Vergleich der Anzahl der PrEP-Nutzenden in den Zentren des dagnä-Netzwerks über die verschiedenen Zeiträume in den Jahren 2020–2024 zeigte zuletzt eine steigende Anzahl von PrEP-Nutzenden.^{1–7} Es ist jedoch aufgrund des unterschiedlichen Erhebungszeitraums (jährlich statt halbjährlich), sowie der begrenzten Stichprobe sehr schwer einzuordnen, ob die gesamte Anzahl der PrEP-Nutzenden in Deutschland angestiegen ist.⁷ Bei einigen Zentren in dieser Befragung war eine exakte Zählung von Personen im Praxisverwaltungssystem nicht möglich, sodass lediglich eine Schätzung der Personenzahlen erfolgte. Zudem konnten einige Zentren in früheren Erhebungen ein mehrfaches Zählen von Personen über verschiedene Abrechnungszeiträume (Quartale) nicht ausschließen.

HIV-Erstdiagnosen in der HIV-Schwerpunktversorgung und PrEP

Insgesamt wurden im Jahr 2025 in den Zentren 300 HIV-Erstdiagnosen gestellt. Zudem wurden im Jahr 2025 beim Screening im Rahmen der Erstberatung vor PrEP-Einleitung 22 HIV-Erstdiagnosen gestellt und führten zur Aufdeckung noch unbekannter HIV-Infektionen.

Die effektive Schutzwirkung der HIV-PrEP wurde durch die Ergebnisse dieser Befragung erneut unterstrichen. Im Jahr 2025 wurden von zehn Zentren insgesamt 17 HIV-Erstdiagnosen (5,7% aller berichteten HIV-Erstdiagnosen) angegeben, die zeitlich nach der PrEP-Einleitung festgestellt wurden.

Dabei muss Folgendes beachtet werden: Die Definition der Infektion im zeitlichen Zusammenhang nach PrEP-Einnahme ist zeitlich nicht begrenzt. So ist es möglich, dass eine Person ein Jahr zuvor eine PrEP eingenommen hatte, diese jedoch Monate vor dem Infektionszeitpunkt nicht mehr eingenommen hatte. Die Befragung zum zweiten Halbjahr 2024 ergab vier HIV-Erstdiagnosen nach Einleitung von PrEP. Da in dieser Befragung der Erhebungszeitraum ein ganzes Jahr betrug und dementsprechend

eine höhere Anzahl von PrEP-Nutzenden von den Praxen betreut wurden, ist eine höhere Anzahl von HIV-Erstdiagnosen als bei der Vorbefragung zu erwarten gewesen. Entsprechend ist eine Inzidenz von 0,09 % im Bereich der in den Vorjahren beobachteten Inzidenzen von 0,07 bis 0,12 %.⁸ Auch wenn eine HIV-Infektion trotz PrEP-Einnahme erfolgt sein soll, bleibt eine HIV-Infektion unter PrEP-Nutzung weiterhin ein sehr seltenes Ereignis. Wie in vorherigen Untersuchungen stellen Adhärenz bei anlassbezogener Einnahme und PrEP-Unterbrechungen offensichtlich eine gewisse Herausforderung dar, die in der PrEP-Beratung und -Begleitung berücksichtigt werden sollten.⁹⁻¹¹

Anteile von PrEP-Nutzenden in Bezug auf ihren PrEP-Einnahmemodus

Der Anteil der Personen mit nicht-täglicher PrEP lag in dieser Untersuchung bei 33 % und ähnlich den Ergebnissen der Vorbefragung.⁶ Damit ist der von den Ärztinnen und Ärzten angegebene Anteil der nicht-täglichen PrEP in dieser Befragung vergleichbar mit dem in den anfänglichen Begleituntersuchungen der PrEP.⁹

Einschätzung zur Long-Acting PrEP

Die Ergebnisse beschreiben verschiedene Potenziale von Long-Acting PrEP als Ergänzung zur oralen PrEP, insbesondere zur Reduktion von Stigma im Zusammenhang mit HIV, für Personen mit Adhärenzproblemen, bei medizinischen Kontraindikationen gegen Tenofovir-haltige Regime oder bei erhöhten strukturellen Zugangsbarrieren.

Die Einschätzung der Zentren, dass rund 40 % der aktuellen PrEP-Nutzenden auf eine Long-Acting PrEP umsteigen würden, entspricht internationalen Erfahrungen, wonach injizierbare PrEP insbesondere für Personen attraktiv ist, die Schwierigkeiten mit der regelmäßigen Tabletteneinnahme haben.^{12,13} Die besondere Bedeutung, die vulnerable Gruppen wie Menschen in Sexarbeit, wohnungslose Menschen oder Personen mit injizierendem Drogengebrauch zugesprochen wird, deckt sich mit den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Long-Acting Cabotegravir als zusätzliche Präventionsoption für Menschen mit substanziellem HIV-Risiko anzubieten.¹⁴

Gleichzeitig spiegeln die genannten Hürden – insbesondere Kosten, organisatorischer Aufwand und die Sorge vor Resistenzentwicklung bei versäumten Injektionsterminen – die aktuelle internationale Implementierungsdiskussion wider.¹⁵ Studien aus der Versorgungsrealität zeigen zwar eine hohe Persistenz und gute Adhärenz unter Long-Acting PrEP, weisen aber auch auf den erheblichen Ressourcenbedarf für Terminmanagement, Arzneimittelbeschaffung und klinische Nachsorge hin.¹⁶ Die Forderung nach weiteren Daten aus dem Versorgungsalltag und einer zielgruppenspezifischen Nutzenbewertung erscheint daher nachvollziehbar, da bisherige Erfahrungen darauf hindeuten, dass der größte Zusatznutzen weniger in der allgemeinen PrEP-Population als vielmehr bei Personen mit besonderen Adhärenz- oder Versorgungsbarrieren zu erwarten ist.^{17,18} Insgesamt sprechen die Ergebnisse dafür, Long-Acting PrEP nicht als Ersatz, sondern als wichtige Erweiterung eines diversifizierten Präventionsangebots zu betrachten, das individuelle Präferenzen und unterschiedliche Lebensrealitäten besser berücksichtigen kann.

Limitationen

Die in der dagnä-Befragung teilnehmenden Zentren weisen eine relativ gute Abdeckung und Verteilung innerhalb Deutschlands auf, stellen aber bei weitem nicht alle HIV-Schwerpunktzentren mit PrEP-Angebot dar.

In einigen Zentren war eine exakte Zählung von behandelten Personen im Praxisverwaltungssystem nicht möglich. Zum Teil handelte es sich bei den Personenzahlen und Anteilen um Schätzwerte.

Bei einigen der untersuchten Fragestellungen handelte es sich um die Einschätzung und Meinung der HIV-Schwerpunktzentren zu Versorgungsfragen. Mit dieser Befragung sollten zusätzliche Aspekte im PrEP-Versorgungsalltag beleuchtet und ein Meinungsbild der Versorgungslage aus Sicht der Zentren eingeholt werden. Somit werten die genannten Limitationen die Aussagekraft der Ergebnisse aus Sicht der Autorinnen und Autoren nicht ab.

Schlussfolgerung

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass das Potenzial für die Verwendung von Long-Acting PrEP von den beteiligten Zentren als groß angesehen wird, insbesondere für verschiedene vulnerable Populationen. Gleichzeitig könnten Hürden wie hohe Kosten, hoher organisatorischer Aufwand und die

Resistenzentwicklung bei versäumten Injektionsterminen die Verwendung im Versorgungsalltag einschränken. Weitere Daten aus dem Versorgungsalltag und eine zielgruppenorientierte Nutzenbewertung werden als wichtig angesehen, um den Einsatz von Long-Acting PrEP in der HIV-Prävention zu ermöglichen.

Literatur

- 1 Schmidt D, Friebe M, Kollan C, Bremer V, Bartmeyer B, Hanhoff N, Schewe K: PrEP-Surveillance in Deutschland – Ergebnisse der fünften halbjährlichen Befragung in HIV-Schwerpunkteinrichtungen. *Epid Bull* 2025;17:3-14 | DOI 10.25646/13115
- 2 Schmidt D, Ates Z, Friebe M, Kollan C, Bremer V, Bartmeyer B, Hanhoff N, Schewe K: PrEP-Surveillance in Deutschland – Ergebnisse der vierten halbjährlichen Befragung in HIV-Schwerpunkteinrichtungen. *Epid Bull* 2024;48:8-19 | DOI 10.25646/12927
- 3 Schmidt D, Ates Z, Friebe M, Kollan C, Bremer V, Bartmeyer B, Hanhoff N, Schewe K: PrEP-Surveillance in Deutschland – Ergebnisse der dritten halbjährlichen Befragung in HIV-Schwerpunkteinrichtungen. *Epid Bull* 2024;13:3-10 | DOI 10.25646/12001
- 4 Schmidt D, Schikowski T, Friebe M, Kollan C, Bremer V, Bartmeyer B, Hanhoff N, Rüsenberg R, Schewe K: Surveillance der Versorgung mit der HIV-Präexpositionsprophylaxe in Deutschland – Ergebnisse der halbjährlichen Befragung in HIV-Schwerpunkteinrichtungen. *Epid Bull* 2023;7:3-13 | DOI 10.25646/11020
- 5 Schmidt, D., Duport, Y., Kollan, C. *et al.* Dynamics of HIV PrEP use and coverage during and after COVID-19 in Germany. *BMC Public Health* 24, 1691 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19198-y>
- 6 Bremer V, Hanhoff N, Schewe K, Doumit D: PrEP in Deutschland – Befragung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin (dagnä e. V.) in HIV-Schwerpunkteinrichtungen. *Epid Bull* 2025;37:13-18 | 10.25646/13410
- 7 Albrecht M, Sander M, Loos S, Graf C, Lipovsek J, Schulz M, Hering R, Czihal T. Medizinische Versorgungsstrukturen im Bereich HIV/AIDS. Quantitative und qualitative Entwicklungen und Herausforderungen. Berlin, Juli 2025. Erhältlich über: https://www.dagnae.de/images/news/HIV_Ergebnisbericht.pdf. [Abrufdatum: 15.8.2025]
- 8 Schmidt, D. PrEP in Deutschland. *Retroviren Bulletin* 2025;1:2-8. https://www.mvp.uni-muenchen.de/wp-content/uploads/2025/05/retroviren-bulletin-ausgabe_1-2025.pdf
- 9 Schmidt D, Kollan C, Bartmeyer B. *et al.* Low incidence of HIV infection and decreasing incidence of sexually transmitted infections among PrEP users in 2020 in Germany. *Infection* 51, 665–678 (2023). <https://doi.org/10.1007/s15010-022-01919-3>
- 10 Schmidt, D., Kollan, C., Schewe, K. *et al.* Evaluation der Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (EvE PrEP). *Bundesgesundheitsbl* 66, 1008–1018 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03733-0>
- 11 Grulich AE, Jin F, Bavinton BR, Yeung B, Hammoud MA, Amin J, Cabrera G, Clackett S, Ogilvie E, Vaccher S, Vickers T, McNulty A, Smith DJ, Dharan NJ, Selvey C, Power C, Price K, Zablotska I, Baker DA, Bloch M, Brown K, Carmody CJ, Carr A, Chanisheff D, Doong N, Finlayson R, Lewis DA, Lusk J, Martin S, Ooi C, Read P, Ryder N, Smith D, Tuck Meng Soo C, Templeton DJ, Vlahakis E, Guy R; Expanded PrEP Implementation in Communities New South Wales (EPIC-NSW) research group.

Long-term protection from HIV infection with oral HIV pre-exposure prophylaxis in gay and bisexual men: findings from the expanded and extended EPIC-NSW prospective implementation study. *Lancet HIV*. 2021 Aug;8(8):e486-e494. doi: 10.1016/S2352-3018(21)00074-6. Epub 2021 Jul 1. PMID: 34217426.

- 12 Torres T, Hoagland B. Emerging landscape for long-acting HIV prevention. *The Lancet HIV*, 2025; 12, e538-e539
- 13 Guidelines on lenacapavir for HIV prevention and testing strategies for long-acting injectable pre-exposure prophylaxis (PrEP). Geneva: World Health Organization; 2025.
- 14 Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention. Geneva: World Health Organization; 2022.
- 15 Patel RR, Mayer KH. Why is roll-out of long-acting PrEP agents so slow? *Curr Opin HIV AIDS*. 2025 Jan 1;20(1):48-53. doi: 10.1097/COH.0000000000000899. Epub 2024 Nov 14. PMID: 39633538; PMCID: PMC11879253.
- 16 Baker D, Collins L, Cantos V, Hollenberg E, Kaplan A, Cowan T, Garcia J, Lora M. Early Implementation of Long-Acting Injectable Cabotegravir for HIV Prevention in a Safety Net Hospital-based Primary Care Center in U.S. South. *J GEN INTERN MED* 41, 43–52 (2026). <https://doi.org/10.1007/s11606-025-09350-8>
- 17 Moschese D, Esvan R, Fusetti C, Barchi V, Cossu MV, Giacinta A, Lazzarin S, Terracini G, Caruso F, Micheli G, Maddalena D, Del Duca G, Petri F, Frate G, Matone M, Farinacci D, Giacomelli A, Faccendini P, Visigalli D, Passacantilli S, Riva A, Antinori A, Gori A, Mazzotta V. Early results from implementation of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) with long-acting injectable cabotegravir for people with barriers to oral strategies, Italy, December 2024 to August 2025. *Euro Surveill*. 2025 Oct;30(39):2500739. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.39.2500739.
- 18 Traeger MW, Leyden WA, Eberhart LG, Volk JE, Silverberg M, Horberg M, Davis TL, Mayer KH, Krakower DS, Young J, Jenness SM, & Marcus J. Long-Acting Injectable Cabotegravir HIV PrEP Uptake, Adherence, and Persistence in Two Large US Integrated Healthcare Systems. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2026 (1999), 101, 812 – 818. doi:10.1097/QAI.0000000000003889

Autorinnen und Autoren

^{a)} PD Dr. Viviane Bremer | ^{a,b)} Nikola Hanhoff |

^{b)} Charlotte Lea Brux | ^{b)} PD Dr. Markus Bickel |

^{b)} Dr. Knud Schewe | ^{b)} Dorian Doumit

^{a)} Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie

^{b)} Deutsche Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin e. V. (dagnä)

Korrespondenz: BremerV@rki.de

Interessenkonflikt

Alle Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Vorgeschlagene Zitierweise

Bremer V, Hanhoff N, Brux CL, Bickel M, Schewe K, Doumit D: PrEP in Deutschland – Befragung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin (dagnä e. V.) in HIV-Schwerpunkt-einrichtungen

Epid Bull 2026;35:3-10 | DOI 10.25646/14371.2

Open access



[Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)