

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der HIV-PrEP als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung – das Projekt EvE-PrEP in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie

Seit September 2019 ist die Präexposition prophylaxe (PrEP) einer Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) Teil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Unter dem Titel „Evaluation der Einführung der PrEP als Leistung der GKV“, kurz „EvE-PrEP“, wird die PrEP als neue GKV-Leistung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in einem vom Robert Koch-Institut (RKI) geleiteten Projekt in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern wissenschaftlich begleitet. Untersucht werden unter anderem Daten zu HIV-Neuinfektionen, die Anzahl von PrEP-Nutzenden und Beratungsterminen, die Verbreitung relevanter STI (*sexually transmitted infections*) und weitere Personengruppen, die von einer Prophylaxe profitieren könnten. Darüber hinaus wurden die Auswirkungen der Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2-(SARS-CoV-2)-Pandemie auf die Versorgung in deutschen HIV-Schwerpunktpraxen näher betrachtet.

1. Hintergrund

Grundlage für das Projekt EvE-PrEP sind Daten aus verschiedenen Studien des RKI (RKI-Melddaten zu HIV und Syphilis und die HIV-Studien [ClinSurvHIV](#), [HIV-1 Serokonverterstudie](#), [InzSurv-HIV](#), [MolSurv-HIV](#)), Apothekendaten, die „BRAHMS“-Studie (Studie zu STI unter schwulen Männern), sowie Routinedaten mehrerer gesetzlicher Krankenkassen (s. [Abb. 1](#)). Kooperationspartner sind die Universität Duisburg-Essen, die Uniklinik Bonn, die Universität Bremen als Vertrauensstelle, verschiedene gesetzliche Krankenkassen, sowie die Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (dagnä). Vertretende verschiedener *Communities* mit PrEP-Bezug sind ebenfalls von Anfang an eng in das Projekt eingebunden (s. u.).

Gemeinsam mit der dagnä werden unter dem Namen *National Evaluation of PrEP Outcomes and STIs* (NEPOS) mit Hilfe eines vom RKI entwickelten

Kernaussagen der Befragung in deutschen HIV-Schwerpunktpraxen

- ▶ Rückgang der PrEP-Nachfrage bei 76 % der HIV-Schwerpunktpraxen im Zuge des 1. Lockdowns 2020, danach Wiederanstieg der PrEP-Nachfrage im Sommer in vielen Praxen
- ▶ Rückgang der Anzahl der PrEP-Einleitungen um mehr als 50 % zwischen Januar und März 2020 im Vergleich zum Zeitraum September–Dezember 2019, bei relativ konstanten PrEP-Nutzer-Zahlen (7.656 PrEP-Nutzer, Stand 3. Quartal 2020)
- ▶ PrEP-Versorgung auch in Zeiten der Pandemie gesichert trotz zusätzlicher Belastungen der HIV-Schwerpunktpraxen, etwa als COVID-19-Versorgungsschwerpunkte
- ▶ Wartezeit auf einen Termin zur PrEP-Erstberatung bei 78 % der Praxen maximal 2 Wochen, davon bei 57 % maximal 1 Woche (Ø 10 Tage), Wartezeit auf PrEP-Kontrolle i. d. R. kürzer: in 81 % der Praxen maximal 1 Woche (Ø 5 Tage)
- ▶ Durchschnittlich sind 89,5 % der PrEP-Nutzer in der GKV
- ▶ In Einzelfällen kam es zu einer HIV-Infektion unter PrEP-Einnahme
- ▶ In 15 Praxen (40 %) wurden HIV-Infektionen im Rahmen des Screenings bei der PrEP-Erstberatung entdeckt
- ▶ Starke Belastungen der *Communities* durch Wegfall von Präventionsangeboten, finanzielle Belastung und soziale Isolation aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung von SARS-CoV-2

elektronischen Tools deutschlandweit retrospektiv anonymisierte Daten zum PrEP-Gebrauch sowie zur Verbreitung, Testung und Therapie von STI in 50 HIV-Schwerpunktpraxen erhoben. Erfasst werden Daten zwischen dem 1. September 2019 und dem 31. Dezember 2020. Aktuell erfolgen die Eingabe der Daten in den Praxen und erste Auswertungen am RKI. Letzteres wird voraussichtlich im Juni 2021 abgeschlossen.

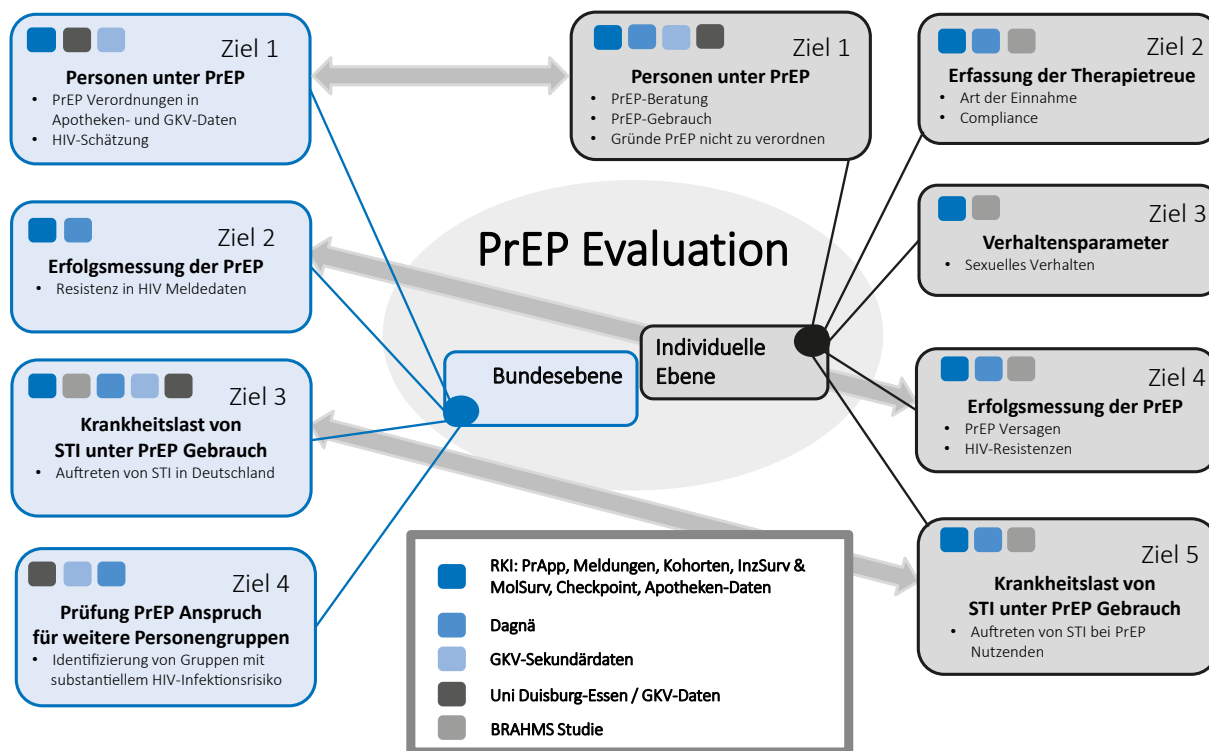


Abb. 1 | Nutzung der Datenquellen und Zusammenwirken der Kooperationspartner zur Beantwortung der ursprünglichen Fragestellungen (ausgenommen der Befragungen zu COVID-19-Auswirkungen)

Eine besondere Herausforderung im Untersuchungszeitraum war und ist gegenwärtig die SARS-CoV-2-Pandemie. Diese hat das gesellschaftliche Leben in Deutschland stark verändert. Maßnahmen wie das Schließen von Clubs, Diskotheken und Bars sowie allgemeine Kontaktbeschränkungen wirken sich auch auf die Art von Sexualkontakten und die PrEP-Nachfrage aus. Inwiefern dies die PrEP-Versorgung in Deutschland, sowohl auf Seiten der Praxen, als auch auf Seiten der PrEP-Nutzenden beeinflusst, wurde in mehreren zusätzlichen Erhebungen in den teilnehmenden NEPOS-Praxen genauer untersucht.

2. Methoden und Ergebnisse

2.1 Einfluss der SARS-CoV-2-Pandemie auf die PrEP-Versorgung in HIV-Schwerpunktpraxen

Im April, Juli und Oktober 2020 wurden Fragebögen an die 50 teilnehmenden NEPOS-Praxen versendet. Diese enthielten Fragen zur Anzahl der PrEP-Nutzenden, PrEP-Einleitungen, Wartezeit auf Termine zur PrEP-Einleitung und PrEP-Kontrolle sowie ver-

schiedene Fragen zur Entwicklung der PrEP-Nachfrage und der Machbarkeit der PrEP-Versorgung in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie. Weitere Fragen betrafen den Anteil der PrEP-Nutzenden mit GKV, die Häufigkeit aufgedeckter HIV-Infektionen im Rahmen der PrEP-Erstberatung, sowie HIV-Infektionen unter PrEP. Die quartalsweisen Umfragen wurden von 37 Praxen (74 %) beantwortet.

Insgesamt zeigte sich, dass die PrEP-Versorgung in den teilnehmenden Praxen auch im Zeitraum der Einschränkungen im öffentlichen Leben (*Lockdown*) gewährleistet war. In allen Praxen mit Rückantwort auf die Umfrage im April erfolgten auch in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie weiterhin PrEP-Einleitungen und PrEP-Kontrollen. Einzig in einer Praxis wurde für circa fünf Wochen die Verschreibung pausiert. Allerdings berichtete ein Großteil der Praxen von einem Rückgang der PrEP-Nachfrage.

Des Weiteren übernehmen viele HIV-Schwerpunktpraxen als Praxen der allgemeinen infektiologischen Versorgung wichtige Aufgaben im Rahmen der Pandemie. Oftmals wurden interne Strukturen

umorganisiert, um die neuen Herausforderungen zu meistern.

Rückgang der PrEP-Nachfrage im April

Mehr als drei Viertel der Praxen (76 %) berichteten, die PrEP-Nachfrage habe seit Beginn der *Lockdown*-Maßnahmen Ende März abgenommen (s. [Abb. 2](#)). Einige Praxen betonten, dass viele Personen die PrEP-Einnahme pausierten oder auf eine *on-demand*-Einnahme umstiegen. Immerhin 60 % der teilnehmenden Praxen gaben an, dass vorgeschriebene Kontrolltermine nicht eingehalten wurden (s. [Abb. 2](#)). Allerdings gaben auch 19 % an, die Nachfrage habe sich nicht verändert und es herrsche vornehmlich die Meinung der Nutzenden, auch in Zeiten von reduzierten sexuellen Aktivitäten an der PrEP als protektivem Tool festzuhalten.

Wiederanstieg der PrEP-Nachfrage im Sommer 2020

In der 2. Befragung im Juli 2020 wurden die teilnehmenden Praxen noch einmal genauer befragt, wie sich die PrEP-Nachfrage über den Zeitraum seit Einführung der PrEP im September 2019 als Leistung der GKV verändert hat, auch in Bezug auf die Auswirkungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie. Hier berichteten insgesamt 74 % (26 von 35 Praxen mit Rückantwort auf die Frage) nach einem anfänglichen Anstieg der PrEP-Nachfrage zwischen September und Dezember 2019 von einer Abnahme der Nachfrage im 1. Halbjahr 2020. Die meisten (57 % bzw. 20 Praxen) gaben aber an, dass zum Zeitpunkt

der Befragung die Nachfrage nun wieder wachse. Fünf Praxen (14 %) verzeichneten nach der Abnahme im 1. Halbjahr 2020 jedoch eine stagnierende Nachfrage im Juli 2020. Nur eine Praxis gab an, die Nachfrage sinke weiterhin. Außerdem gab es 5 Praxen, die einen kontinuierlichen Anstieg der PrEP-Nachfrage berichteten. (s. [Abb. 3](#))

Gefragt nach den Gründen, gaben 23 der 30 Praxen (77 %) mit einem Rückgang bzw. Stagnieren der Nachfrage an, dies sei auf die SARS-CoV-2-Pandemie zurückzuführen. Zusätzlich könnte aber auch ein gewisser Sättigungseffekt in Erwägung gezogen werden. Es ist denkbar, dass zu Beginn der Kostenübernahme durch die GKV besonders viele PrEP-Nutzende mit der Einnahme begonnen oder bis dato auf Selbstzahlerbasis finanzierte Leistungen nun im GKV-Rahmen in Anspruch genommen wurden, so dass die Nachfrage nach einigen Monaten zu gewissen Teilen gedeckt wurde. In der Befragung vom Juli 2020 gaben jedoch nur 4 Praxen (13 %) dies als Grund für einen Rückgang der PrEP-Nachfrage an.

Rückgang der PrEP-Einleitungen bei konstanten PrEP-Nutzenden-Zahlen

Die Gesamtzahl der PrEP-Einleitungen hat sich um mehr als 50 % verringert von 4.218 Einleitungen zwischen September und Dezember 2019 auf 1.922 zwischen Januar und März 2020. Zwischen April und Juni 2020 fanden 1.193 PrEP-Einleitungen

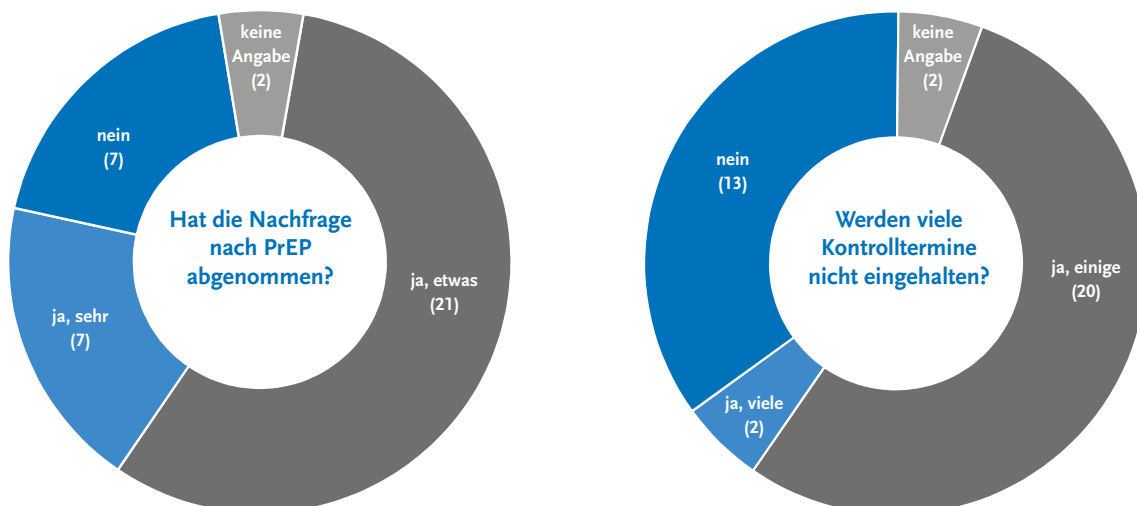


Abb. 2 | Anzahl der Praxen mit entsprechender Antwort auf die Frage „Hat die Nachfrage nach PrEP abgenommen?“ bzw. „Werden viele Kontrolltermine nicht eingehalten?“ (1. Befragung April 2020)

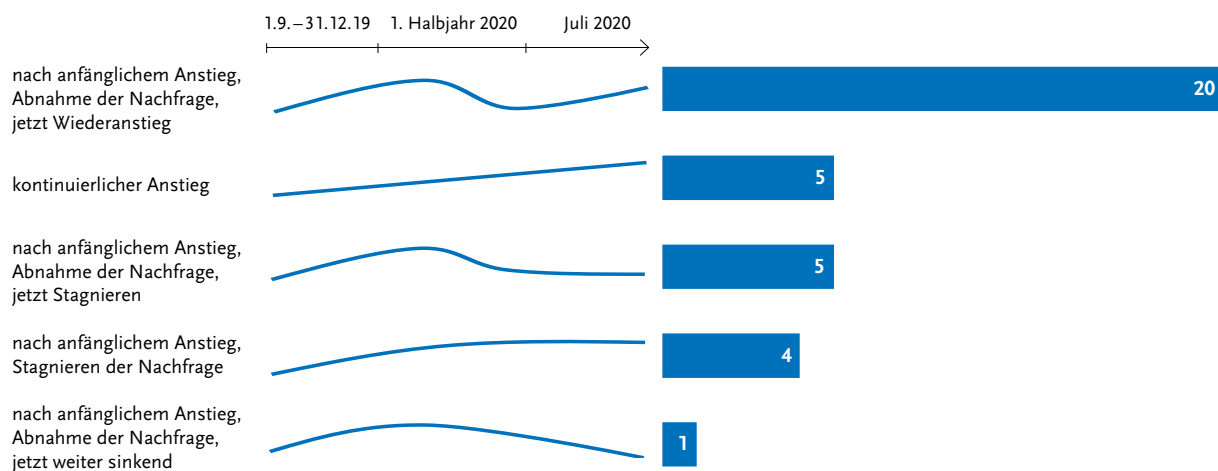


Abb. 3 | Anzahl der Praxen mit entsprechender Angabe zur Entwicklung der PrEP-Nachfrage im Zeitraum September 2019 bis Juli 2020, Abfrage im Juli 2020

statt, zwischen Juli und September 2020 begannen 1.247 Personen mit einer PrEP. Die Gesamtzahl der PrEP-Nutzenden in den teilnehmenden NEPOS-Praxen lag (Stand Oktober 2020) bei 6.590 (September–Dezember 2019), 7.656 (Januar–März 2020), 7.561 (April–Juni 2020) und 7.656 (Juli–September 2020) (s. Abb. 4). Interessant bezüglich der regionalen Verteilung ist, dass allein 70% (Stand 3. Quartal 2020) der PrEP-Nutzenden auf die Großstädte Berlin, München, Köln und Hamburg entfielen (12 teilnehmende Praxen in Berlin, 4 Praxen in München und jeweils 3 Praxen in Köln und Hamburg).

Wie auch bei der Entwicklung der PrEP-Nachfrage kann der Rückgang der PrEP-Einleitungen einerseits auf die SARS-CoV-2-Pandemie, andererseits jedoch auch auf einen gewissen Sättigungseffekt oder weitere bisher unbekannte Barrieren zurückzuführen sein.

Durchschnittliche Wartezeit auf einen Termin zur PrEP-Beratung 11 Tage

Die Wartezeit auf einen Termin zur PrEP-Beratung lag im Oktober 2020 (3. Befragungszeitpunkt) bei 78% der Praxen bei maximal 2 Wochen, davon bei 57% der Praxen sogar nur bei maximal 1 Woche

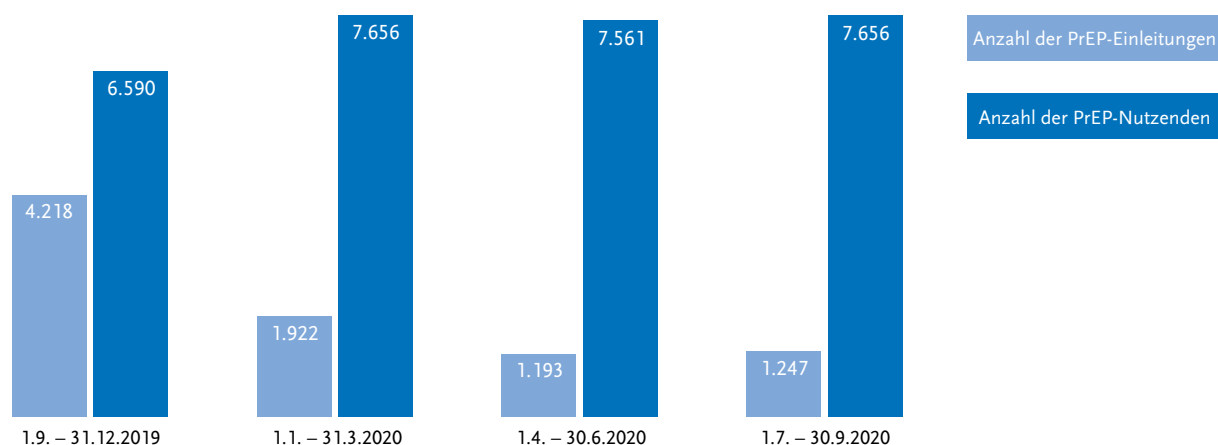


Abb. 4 | Entwicklung der Anzahl der PrEP-Einleitungen und PrEP-Nutzenden, Stand Oktober 2020

(s. Abb. 5). Die Wartezeit scheint sich durch die Pandemie nicht stark verändert zu haben: In der Umfrage vom Juli gaben 26 der 36 Praxen (72 %) mit Antwort auf die Frage an, die Wartezeit habe sich durch SARS-CoV-2 nicht verändert. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Termin zur PrEP-Beratung unter *Lockdown*-Bedingungen betrug 11 Tage, zum Herbst 2020 verkürzte sie sich leicht auf durchschnittlich 10 Tage. Allerdings zeigen sich bei der Wartezeit gewisse regionale Unterschiede, wobei nur in einigen wenigen Praxen die Wartezeit mehr als 2 Wochen beträgt, zuletzt in der Umfrage von Oktober 2020 in insgesamt 8 Praxen (22 %). Die Wartezeit auf einen Kontrolltermin im Rahmen der PrEP-Versorgung ist allgemein meist etwas kürzer. Bei 81 % der Praxen betrug die Wartezeit auf einen Termin zur PrEP-Kontrolle im Oktober 2020 maximal 1 Woche und bei weiteren 14 % 1–2 Wochen (s. Abb. 5). Durchschnittlich warten PrEP-Nutzende 5 Tage auf einen Termin zur PrEP-Kontrolle.

HIV-Infektionen unter PrEP und Anteil GKV-Versicherter PrEP-Nutzende

Interessante Aspekte und erste Anhaltspunkte zur Inzidenz von HIV-Neuinfektionen während und im Vorfeld einer PrEP-Einnahme lieferte die Erhebung vom Oktober 2020 (3. Befragung). Von den 37 an der Befragung teilnehmenden Praxen gaben 15 (40 %) an, in seltenen Fällen HIV-Infektionen im Rahmen von PrEP-Erstberatungen entdeckt zu ha-

ben. 79 % dieser Praxen (11 Praxen) gaben an, dass dies in der Mehrzahl der Fälle Personen seien, die sich im Vorfeld nicht regelmäßig (mind. 1-mal/Jahr) auf STI testen lassen würden.

Insgesamt kam es im Zeitraum September 2019 bis Oktober 2020 in 12 Fällen zu einer HIV-Infektion unter PrEP-Einnahme. Das sind bei 7.656 PrEP-Nutzenden (Stand 3. Quartal 2020) 0,16 %. Darüber hinaus gaben die teilnehmenden Praxen an, dass 70–100 % der PrEP-Nutzenden (Mittelwert: 89,5 %) über die GKV versichert sind.

2.2 Qualitative Befragungen in Communities mit PrEP-Bezug

Um eine möglichst weitgehende Beteiligung von PrEP-Nutzenden zu gewährleisten, wird das Projekt EvE-PrEP von verschiedenen *Community*-Vertretenden begleitet. Beteiligt sind Vertretende des Verbandes für interkulturelle Arbeit e. V. (VIA)/Afrikaherz, des Berufsverbandes erotische und sexuelle Dienstleistungen (BesD), der Deutschen Aidshilfe (DAH), sowie Vertreter von subway – Hilfe für Jungs, prep. jetzt und dem Checkpoint BLN.

Im Februar 2020 fand das erste *Community*-Treffen statt, gefolgt von einem virtuellen Treffen Anfang August 2020. Ziel dieser Treffen war es, Bedarf, Wissen und Gebrauch von PrEP in den *Communities* zu erfragen, sowie über Barrieren und Verbesserungsvorschläge bei der „GKV-PrEP“ zu sprechen.

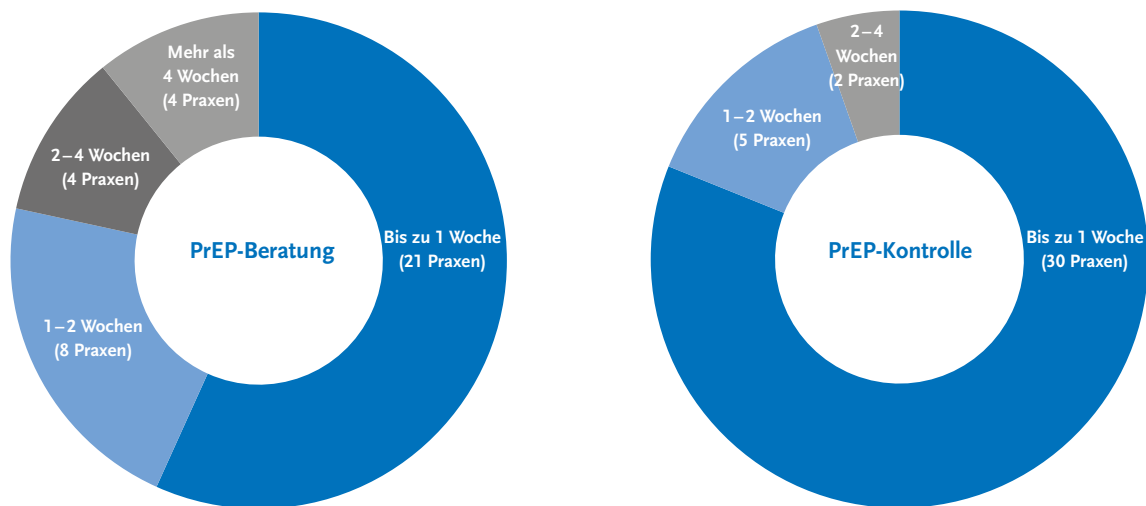


Abb. 5 | Anzahl der Praxen mit entsprechender Angabe der Wartezeit auf Termine zur PrEP-Beratung und PrEP-Kontrolle, Stand Oktober 2020

Im August ging es zusätzlich auch um die Einflüsse der SARS-CoV-2-Pandemie auf die *Communities* allgemein sowie auf die Arbeit der *Community*-Organisationen. Diskutiert wurden außerdem Zugangsbarrieren für *Communities* wie das Fehlen einer Krankenversicherung, Versorgungsprobleme in ländlichen Regionen durch das Fehlen von HIV-Schwerpunktpraxen, der Zugang von Frauen zur PrEP, sowie für Personen in der Sexarbeit der Widerspruch zur sogenannten Kondompflicht laut aktuellem Prostituiertenschutzgesetz.

In diesen Treffen wurde deutlich, dass die PrEP-Nachfrage in der *Community* junger Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, besonders hoch eingeschätzt wird. Insbesondere in den nicht MSM-*Communities* bestehe ein hoher Aufklärungs- und Informationsbedarf, beispielsweise über Nebenwirkungen, Langzeitfolgen und Stigmata. Verbesserungspotenzial sehen die *Community*-Vertretenden beispielsweise im Hinblick auf die zur PrEP-Verschreibung nötige Weiterbildung für ÄrztInnen. Diese sollte niedrigschwelliger gestaltet sein und beispielsweise mit Online-Angeboten ergänzt werden, damit auch in ländlichen Regionen eine Versorgung mit der PrEP gewährleistet werden kann. Außerdem sei eine Leitlinie für *on-demand PrEP-Use* sinnvoll und gefragt. Auch mögliche positive Effekte auf die psychische Gesundheit im Zuge der PrEP-Einnahme sollten genauer evaluiert werden.

Im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie bestätigten die *Community*-Vertretenden die oben beschriebenen Ergebnisse aus den Umfragen zu Auswirkungen der Pandemie auf die PrEP-Versorgung. Eine eigenständige unabhängige Online-Umfrage im Mai 2020 innerhalb einer PrEP-Nutzenden Gruppe (prep.jetzt), an der sich 141 PrEP-Nutzende beteiligten, ergab für 56 % eine Änderung im PrEP-Einnahmeverhalten, davon hatten 28 % die PrEP-Einnahme pausiert oder auf *on-demand PrEP* umgestellt und weitere 28 % hatten zu diesem Zeitpunkt dauerhaft abgesetzt.

Darüber hinaus sind viele *Community*-Angehörige von den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie stark belastet, beispielsweise durch finanzielle Notlagen und Existenzängste sowie dem Wegfall von Hilfsangeboten und den sozialen Einschrän-

kungen. Auch die beteiligten Organisationen, Beratungsstellen und Vereine stehen vor neuen Herausforderungen wie der Umsetzung von Hygienemaßnahmen, Ausweitung des Online-Angebotes oder dem Wegfall von Finanzierungshilfen. Das nächste *Community*-Treffen ist für Anfang 2021 geplant.

2.3 PrEP-Versorgung in anderen europäischen Ländern

Seit den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur PrEP von September 2015 wurden verschiedenste PrEP-Programme, von Pilot-Projekten bis hin zur kostenfreien Abgabe für Personen mit Indikation in einer Reihe von Ländern gestartet.^{1,2} Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) berichtet über eine sich rasch ändernde Situation in der Bereitstellung staatlicher PrEP mit erheblicher Vielfalt in ganz Europa.³

Im Folgenden soll kurz die Situation in einigen europäischen Ländern dargestellt werden. In den meisten Ländern wird die PrEP über das nationale Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt, entweder durch die Krankenversicherung oder durch eine andere Form der Erstattung aus dem öffentlichen Sektor, z. T. mit einer Selbstbeteiligung. Darunter sind: Belgien (Zuzahlung 15 €/90 Tabletten), Bosnien und Herzegowina, Kroatien (kostenfreie PrEP mit Zusatzversicherung, sonst Zuzahlung), Dänemark, Frankreich, Deutschland, Island, Luxemburg, Moldawien, Norwegen, Portugal, Schweden (ggf. Zuzahlung) sowie Nordirland und Schottland im Vereinigten Königreich.⁴ Seit Ende 2019 konnten auch Irland und Spanien dieser Liste hinzugefügt werden, die ebenfalls PrEP kostenlos für diejenigen bereitstellen, die die klinischen Kriterien erfüllen.^{3,5,6} Einige europäische Länder gaben an, dass PrEP (meist generisch) im Gesundheitswesen verfügbar ist, jedoch nicht oder nur teilweise erstattet wird: Österreich, die Tschechische Republik, Finnland, Italien, Malta und Polen. In Malta und Finnland sind beispielsweise die Kosten für die Medikamente selbst zu tragen, dafür werden Konsultationen und Laborleistungen komplett oder mit Selbstbeteiligung über das Krankenversicherungssystem finanziert.^{3,4}

Griechenland, die Niederlande, die Schweiz, Slowenien sowie England und Wales im Vereinigten Königreich melden die Verfügbarkeit von PrEP nur durch Pilot- oder Forschungsprojekte auf nationaler oder subnationaler Ebene. PrEP ist derzeit in England im Rahmen der dreijährigen PrEP-Auswirkungsstudie verfügbar, die über 20.000 Teilnehmer zählt. Durch die Finanzierung von 16 Mio. GBP bis 2020/2021 durch das Ministerium für Gesundheit und Soziales wird PrEP über den Rahmen der Studie hinaus bereitgestellt.⁷ In Griechenland gibt es keinen formellen Zugang zu PrEP im öffentlichen oder privaten Gesundheitssystem. Ein PrEP-Demonstrationsprojekt wurde im Mai 2019 abgeschlossen.⁸ In den Niederlanden gibt es ein Pilotprojekt angelegt auf 5 Jahre (2019–2024) für bis zu 6.500 PrEP-Nutzende, vorrangig MSM – später ggf. auch für weitere Gruppen – mit einer Zuzahlung von 7,50 € für 30 Tabletten.⁹ In der Schweiz startete im April 2019 das Forschungsprojekt SwissPrEPared, in dessen Rahmen aufgrund einer Vereinbarung mit einem pharmazeutischen Unternehmen die Teilnehmenden das Medikament zu einem reduzierten Preis von ~37 € pro Monat erhalten. Das Programm deckt keine Beratungsgebühren oder STI-Tests ab, aber in einigen Kantonen gibt es eine spezielle Finanzierung für Menschen mit geringem Einkommen.^{10,11}

Festzuhalten ist, dass der Grad des Zugangs zu PrEP in solchen Projekten und auch generell von Land zu Land sehr unterschiedlich ist.⁴ In einigen Staaten wie Kroatien und Malta gibt es bspw. jeweils nur ein Krankenhaus, das PrEP anbietet, mit teils langer Warteliste wodurch der Zugang erschwert sein kann. In Frankreich, wo PrEP bereits seit 2016 landesweit zur Verfügung steht, wird die Verschreibungsmöglichkeit inzwischen in die ambulante primärärztliche Versorgungsebene ausgeweitet, nachdem sich zeigte, dass eine zentralisierte Abgabe durch staatliche Kliniken über ein Drittel der PrEP berechtigten Personen nicht erreichte.¹²

3. Diskussion

Die Umfragen bei den HIV-Schwerpunktpraxen zeigten, dass die PrEP-Versorgung in den teilnehmenden Praxen auch über den ersten *Lockdown* hinweg gewährleistet war. Allerdings berichtete ein

Großteil von einem vorübergehenden Rückgang der PrEP-Nachfrage, die im zweiten Halbjahr 2020 wieder zunahm und sich auch in der erneuten *Lockdown*-Phase seit November 2020 zunächst als stabil erwies (Stand Dezember 2020). Der in den Umfragen bei deutschen HIV-Schwerpunktpraxen beobachtete Rückgang der PrEP-Nachfrage bei 76 % der Praxen war vergleichbar mit Berichten aus anderen Ländern. Beispielsweise verzeichnete eine bekannte STI-Klinik in der Dean Street in London in den ersten 4 Wochen des *Lockdowns* (vom 23. März 2020 bis zum 19. April 2020) im Vergleich zu dem 4-Wochen-Zeitraum davor mehr als 80 % weniger PrEP-Verordnungen (161 vs. 28 Verordnungen).¹³ Eine ähnliche Reduktion um 78 % wurde in Irland festgestellt.¹⁴ Eine belgische Umfrage stellte fest, dass aufgrund eines veränderten Risikoverhaltens nur ein Drittel der PrEP-Nutzenden die Medikation im ersten *Lockdown* weiterhin kontinuierlich einnahm, 20 % nach Bedarf wechselten und 47 % die Einnahme ganz unterbrachen.¹⁵ Eine australische Studie berichtet von einer Weiterführung der PrEP von 58 % der Nutzenden in Australien, somit unterbrachen 42 % die PrEP.¹⁶ Interessant sind auch die Ergebnisse einer größeren Umfrage unter Nutzern der schwulen *Social-Networking-App* „Hornet“, die die Beziehung zwischen der Strenge der COVID-19-Kontrollmaßnahmen und Unterbrechungen der HIV-Präventions- und Behandlungsangebote für MSM in verschiedenen Ländern untersuchte. Die Befragung wurde im April und Mai 2020 durchgeführt und konnte insgesamt 10.654 MSM aus 20 Ländern einbeziehen. Ein Anteil von 38 % berichteten über Unterbrechungen bei Testungen, 55 % über Unterbrechungen bei HIV-Selbsttests, 56 % über Unterbrechungen bei der PrEP und 10 % über Unterbrechungen beim Zugang zu Kondomen. Desto rigider die Maßnahmen zur Eindämmung von SARS-CoV-2, desto eingeschränkter der Zugang zu Testungen, Selbsttests und PrEP.¹⁷ Eine vom RKI unabhängige Online-Umfrage unter PrEP-Nutzenden ergab ebenfalls, dass die PrEP-Einnahme bei 56 % der Nutzenden unterbrochen oder auf *on-demand* umgestellt wurde.¹⁸

Die Bedeutung der ärztlichen Betreuung in Deutschland auch unter Pandemiebedingungen zeigt sich nicht zuletzt darin, dass mehr als 40 % der Praxen angaben, im Rahmen der PrEP-Erstberatung mitun-

ter HIV-Infektionen entdeckt zu haben. In diesen Fällen hat die PrEP-Erstberatung also einen Einfluss und eine gewisse Relevanz bei der Entdeckung von bisher unbekanntem HIV-Infektionen. In seltenen Fällen (0,16 % / 12 Fälle) kam es während der PrEP-Einnahme zu einer HIV-Neuinfektion. Dies entspricht in etwa der Rate aus anderen randomisiert kontrollierten Studien wie beispielsweise der „Discover“-Studie,¹⁹ was für eine hohe Qualität der PrEP-Versorgung in deutschen HIV-Schwerpunktpraxen spricht. Interessant ist, dass der Anteil PrEP-Nutzender mit GKV mit einem Mittelwert von 89,5 % weitgehend dem Marktanteil der GKV in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland entspricht.

Es ist im Nachhinein schwer zu sagen, wie sich die Zahl der PrEP-Nutzenden ohne die SARS-CoV-2-Pandemie entwickelt hätte. In jedem Fall sollte dies in Folgebefragungen weiter beobachtet werden. Die EvE-PrEP-Sonderauswertung wie auch die Rückmeldungen aus der PrEP-Nutzenden *Community* zeigen jedenfalls, dass auch ein *Lockdown* Sexualkontakte nicht völlig ausschließt – wobei die PrEP-Einnahme aber an die jeweilige Situation angepasst wird.

3.1 Limitationen

NEPOS hat eine relativ gute Abdeckung, stellt aber nicht alle HIV-Schwerpunktpraxen mit PrEP-Angebot dar. Nicht alle der angefragten Praxen haben auf die Umfragen geantwortet und es haben zu den unterschiedlichen Zeitpunkten nicht immer dieselben Praxen geantwortet, was die Ergebnisse teils nicht direkt vergleichbar macht und eine Verlaufsbeurteilung erschwert. Zusätzlich könnte es sein, dass gerade Praxen, die besonders stark durch die Pandemie beeinflusst sind, aus zeitlichen Gründen nicht an den Umfragen teilgenommen haben, weshalb die Ergebnisse der Befragungen der NEPOS-Praxen möglicherweise nicht vollumfänglich repräsentativ sind.

An der unabhängigen Online-Umfrage über die prep.jetzt-Gruppe beteiligte sich nur ein kleiner Teil der gesamten Gruppenmitglieder. Möglicherweise sind die Ergebnisse nicht repräsentativ, da gerade PrEP-Nutzende mit Veränderungen im Einnahmeverhalten an der Umfrage teilnahmen.

Die Recherche zur Situation in anderen Ländern stellt kein systematisches Literaturreview dar. Darüber hinaus ist es möglich, dass starke Veränderungen in der PrEP-Nachfrage oder im Einnahmeverhalten bevorzugt berichtet und publiziert wurden.

4. Ausblick

Trotz erschwelter Bedingungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie hat sich die HIV-PrEP in Deutschland etabliert und funktioniert. Die Auswertung der NEPOS-Studie und von EvE-PrEP insgesamt wird im Sommer 2021 Antworten auf viele offene Fragen rund um die PrEP-Nutzung geben.

In den *Community*-Treffen wurden gewisse Zugangsbarrieren diskutiert, wie der Mangel an PrEP-Verordnenden in ländlichen Regionen oder ein ungesicherter Aufenthaltsstatus und eine fehlende GKV. Ein weiterer wichtiger Aspekt war der Informationsbedarf für PrEP bei Personen, die nicht zur MSM-Community gehören. Dies soll in einem Folgeprojekt im Anschluss an die PrEP-Evaluation adressiert werden.

Um das Potenzial der PrEP als Präventionsmethode erschließen zu können, bleibt es u. a. wichtig, allen Personen mit Bedarf die PrEP zugänglich zu machen. Den möglichen Nutzen der PrEP für weitere Gruppen – über MSM hinaus – zeigen schließlich auch die ansteigenden HIV-Infektionszahlen unter Nicht-MSM Bevölkerungsgruppen der letzten Jahre.

Weiterführende Informationen

- ▶ [EvE-PrEP Projekthomepage](#)

Weitere Veröffentlichungen zu den Umfragen:

- ▶ [PrEP-Evaluation \(EvE-PrEP\) – Einfluss der SARS-CoV-2-Pandemie auf die PrEP-Versorgung in HIV-Schwerpunktpraxen](#)
- ▶ [HIV-Präexpositionsprophylaxe \(PrEP\): Geringere Inanspruchnahme](#)

Literatur

- 1 World Health Organization. Guideline on When to Start Antiretroviral Therapy and on Pre-Exposure Prophylaxis for HIV. Geneva: WHO, 2015. <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>
- 2 Hodges-Mameletzis I, Dalal S, Msimanga-Radebe B, et al.: Going global: the adoption of the World Health Organization's enabling recommendation on oral pre-exposure prophylaxis for HIV. *Sex Health* 2018;15:489–500.
- 3 European Centre for Disease Prevention and Control. Monitoring implementation of the Dublin Declaration. <https://www.ecdc.europa.eu/en/monitoring-implementation-dublin-2020>
- 4 Hayes Rosalie, Schmidt Axel J, Pharris Anastasia, Azad Yusef, Brown Alison E, Weatherburn Peter, Hickson Ford, Delpech Valerie, Noori Teymur, the ECDC Dublin Declaration Monitoring Network. Estimating the 'PrEP Gap': how implementation and access to PrEP differ between countries in Europe and Central Asia in 2019. *Euro Surveill* 2019;24(41).
- 5 <https://www.hivireland.ie/hiv/prevention/prep/>
- 6 <https://openhouse.es/en/prep/>
- 7 <https://www.gov.uk/government/news/hiv-drug-prep-to-be-available-across-england>
- 8 Gonalo F Augusto, Ioannis Hodges-Mameletzis, Marina Karanikolos, Alexandre Abrantes, Maria R O Martins: HIV prevention and treatment in Southern Europe in the aftermath of bailout programs. *European Journal of Public Health* 2020;30(5):967–973
- 9 <https://www.ggd.amsterdam.nl/english/sti-hiv-sen-se/prep/national-prep-program/>
- 10 <https://www.swissprepared.ch/>
- 11 Personal communication at the ECDC meeting on Pre-Exposure Prophylaxis in the EU/EEA: PrEP service delivery, standards and monitoring. Scientific Panel Meeting, Stockholm, 12-13 February 2020.
- 12 Annequin M, Villes V, Delabre RM, Alain T, Morel S, Michels D, Schmidt AJ, Velter A, Rojas Castro D: Are PrEP services in France reaching all those exposed to HIV who want to take PrEP? MSM respondents who are eligible but not using PrEP (EMIS 2017). *AIDS Care*. 2020 May;32(sup2):47-56. doi: 10.1080/09540121.2020.1739219. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32189518.
- 13 Junejo M, Girometti N, McOwan A, Whitlock G. on behalf of the Dean Street Collaborative Group: HIV postexposure prophylaxis during COVID-19. *Lancet HIV*. 2020, 7(7):e460. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30146-6](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30146-6)
- 14 Quirke S, Quinn L, Hegarty D, et al.: Virtual HIV pre-exposure prophylaxis outpatient service in the era of COVID-19. *Int J STD AIDS* 2020 Oct 13;956462420961951. doi: 10.1177/0956462420961951. Online vorab.
- 15 Reyniers T, Rotsaert A, Thunissen E: Reduced sexual contacts with non-steady partners and less PrEP use among MSM in Belgium during the first weeks of the COVID-19 lockdown: results of an online survey. *Sex Transm Infect*. 2020 Nov 10;sextrans-2020-054756. doi: 10.1136/sextrans-2020-054756. Online vorab.
- 16 Hammoud M, Maher L, Holt M, et al.: Substantial Decline in Use of HIV Preexposure Prophylaxis Following Introduction of COVID-19 Physical Distancing Restrictions in Australia: Results From a Prospective Observational Study of Gay and Bisexual Men. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2021 Jan 1;86(1):22-30
- 17 Rao A, Rucinski K, Jarrett B, Ackerman B, Wallach S, Marcus J, Adamson T, Garner A, Santos G-M, Beyrer C, Howell S, Baral S: Perceived interruptions to HIV prevention and treatment services associated with COVID-19 for gay, bisexual, and other men who have sex with men in 20 countries. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*: January 13, 2021 – Volume Publish online vorab doi: 10.1097/QAI.0000000000002620
- 18 Bericht zur 2. Sitzung der Community-Vertretungen zur Evaluation der Einfuhrung der medikamentosen HIV-Praexposition prophylaxe als Leistung der GKV (EvE-PrEP) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Bericht_Sitzung-2_Community-Vertretungen_EvE-PrEP.pdf?__blob=publication-File
- 19 Post F, Spinner C, Coll P, Hawkins T, Anderson J, Zhong L, McCallister S: DISCOVER in Europe: a Subanalysis of the Phase 3, Randomized, Controlled Trial of Daily Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide or Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate for HIV Pre-exposure Prophylaxis. *EACS* 2019 PE28/18

Autorinnen und Autoren

^{a)} Daniel Schmidt | ^{a)} Marie Merbach | ^{a)} Martin Friebe |
^{b)} Nikola Hanhoff | ^{b)} Robin Rösenberg | ^{b)} Knud Schewe

^{a)} Abteilung für Infektionsepidemiologie,
Robert Koch-Institut Berlin

^{b)} Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener
Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (dagnä)

Korrespondenz: SchmidtD@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Schmidt D, Merbach M, Friebe M, Hanhoff N,
Rösenberg R, Schewe K: Wissenschaftliche Begleitung
und Evaluation der HIV-Präexpositionsprophylaxe
(PrEP) als Leistung der gesetzlichen Krankenversiche-
rung – das Projekt EvE-PrEP in Zeiten der SARS-CoV-2-
Pandemie

Epid Bull 2021;6:3-12 | DOI 10.25646/7973

Interessenkonflikt

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

Danksagung

Wir möchten uns bei allen Mitarbeitenden der dagnä
NEPOS Praxen bedanken. Ein großer Dank gilt auch
den Community-Vertretenden, die in EvE-PrEP
mitwirken sowie den an EvE-PrEP beteiligten RKI-
Mitarbeiter*innen: Christian Kollan, Roy Beyer,
Dr. Uwe Koppe, Dr. Ulrich Marcus, Susanne Schink,
Dr. Klaus Jansen, Dr. Barbara Bartmeyer und
Dr. Viviane Bremer. Vielen Dank an das Bundesminis-
terium für Gesundheit für die Projektförderung.

Das Projekt EvE-PrEP ist ein vom Bundesministerium
für Gesundheit gefördertes Forschungsvorhaben auf
Grundlage eines Beschlusses des Deutschen Bundes-
tages.