

Die Bundeskonferenz SPDqueer 2018 möge beschließen:

Präexpositionsprophylaxe bei HIV

Die SPD-Bundestagsfraktion und die Bundeskonferenz der SPDqueer werden aufgefordert, die Einführung HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) in Deutschland und deren Aufnahme in den Leistungskatalog der Krankenkassen für Menschen mit hohem HIV-Infektionsrisiko durchzusetzen. Die Einführung von PrEP soll dabei von einer breiten Kampagne des Bundesministeriums für Gesundheit begleitet werden, die die soziokulturelle Implementation begleitet um eine Stigmatisierung von PrEP-Anwender/*innen zu verhindern und die Akzeptanz von PrEP als Ergänzung bestehender Präventionsmittel zu erhöhen. Für uns gehören folgende Punkte für eine erfolgreiche Einführung der PrEP in Deutschland dazu:

1. Die Kosten einer PrEP müssen zumindest für die Risikogruppen analog zu den Leitlinien von UNAIDS und der WHO von den Krankenkassen übernommen werden. Diese Risikogruppen sind:

- Prostituierte*
- Drogenkonsumenten und -konsument*innen
- Partner und Partner* innen von HIV-positiven Menschen
- Menschen mit häufig wechselnden Sexualpartner/*innen

2. Die PrEP darf nur von geschulten Ärzten eingebettet in ein ausführliches Beratungsgespräch verschrieben werden. Zur Beratung gehören vorangehende Tests auf schon möglicherweise bestehende Infektionen mit HIV und anderer sexuell übertragbaren Erkrankungen (STI) sowie ein Nierenfunktionstest.

3. Die Akteure des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) werden aufgefordert, die Aufnahme der PrEP in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu prüfen.

4. Die PrEP muss langfristig einkommensunabhängig für jede*n zugänglich sein.

5. Die Hersteller von PrEP-Medikamenten sollen von der Politik dazu angehalten werden, die Preise den Herstellungskosten anzugleichen, die nur einen Bruchteil des aktuellen Verkaufspreises betragen.

6. HIV-Test und Tests auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen (STI) müssen ebenfalls in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen und damit jedem Menschen kostenlos zugänglich gemacht werden.

7. Die PrEP muss in das bestehende Präventionskonzept unter Einbeziehung der Ärzteschaft, der öffentlichen Gesundheitsfürsorge sowie der freien Träger eingebettet werden.

Begründung:

In Deutschland leben mehr als 88.000 Menschen mit einer HIV-Infektion. Davon wissen allerdings mehr als 12.000 Menschen gar nicht, dass sie mit HIV infiziert sind und können das Virus durch ungeschützten Geschlechtsverkehr weiterverbreiten. Zwar verfügt Deutschland über eine der niedrigsten Neuinfektionsraten weltweit und die Anzahl der Neuinfektionen pro Jahr ist zurzeit weitestgehend konstant, doch gerade bei den Heterosexuellen steigen die Zahlen der Neuinfektionen ständig an. Hier hat in den letzten zehn Jahren eine Verdoppelung der Neuinfektionen stattgefunden, was durch ein falsches Gefühl der Sicherheit und durch mangelhafte Aufklärung in der jüngeren Generation hervorgerufen wird. Die Stagnation der Zahlen weist aber auch darauf hin, dass die bisherigen Präventionsmaßnahmen anscheinend erschöpft sind und es Zeit ist, neue Präventionsmaßnahmen zu etablieren. Denn jeder Schritt zur Bekämpfung des HI-Virus und damit der immer noch tödlichen Krankheit AIDS ist wichtig.

Seit 2016 sind die HIV-Präparate Emtricitabin und Tenofovir als Kombination (Truvada, Gilead Sciences) auch zur prophylaktischen Behandlung von HIV in der EU zugelassen. Die so genannte Präexpositionsprophylaxe, kurz PrEP, ist als ergänzende Maßnahme zu bestehenden Präventionsmitteln (z.B. Kondomen) von HIV-Infektionen zu verstehen. Hierbei werden die Medikamente vor einer Erstinfektion mit HIV als Schutzmaßnahme eingenommen. Die derzeitigen Studien werden unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt und beinhalten neben der Medikamenteneinnahme auch umfassende Präventionsgespräche, Safer Sex Praktiken und regelmäßige Tests auf HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen. Außerdem ist ein regelmäßiger Nierenfunktionstest notwendig, um einen langfristigen Nierenschaden zu verhindern. Deshalb ist es notwendig, dass auch in Zukunft die Einnahme der PrEP nur unter der Aufsicht von geschulten Schwerpunktärzten stattfinden darf.

Neben anderen zeigen auch die EU-Studien PROUD aus Großbritannien und IPERGAY aus Frankreich und Kanada eine gute Schutzwirkung unter Voraussetzung der Therapietreue. Das PrEP-Projekt (AMPrEP) in Amsterdam mit ca. 400 Studienteilnehmern läuft bis 2018 und untersucht statt der Wirksamkeit, wie Truvada als PrEP-Medikament in der Praxis funktioniert und wird wertvolle Informationen zur sozialen Wirkung und Akzeptanz gewinnen. Stigmatisierung von Risiko-behaftetem Verhalten und PrEP dürfen bei der Einführung nicht unterschätzt werden. Eine Studie legt nahe, dass eine vorausgehende und begleitende Kampagne zur Einführung von PrEP, die über die Behandlung informiert und Vorurteile abbaut, der Schlüssel zu einer erfolgreichen Implementation sei.

Eine Kostenkalkulation von entstehenden Kosten durch PrEP versus Einsparung durch vermiedene Therapiekosten bei HIV und AIDS Patienten ist schwer. Im Jahr 2012 wurden die Behandlungskosten von HIV-Infizierten auf ca. 1 Milliarde Euro jährlich geschätzt. Doch ist Vorbeugen statt Behandeln schon immer die oberste Priorität für die SPD und SPDqueer. Zudem wird die PrEP nicht flächendeckend, sondern nur an Risikogruppen ausgegeben. Risikogruppen beinhalten etwa serodiskordante Partnerschaften (ein/e Partner/*in ist HIV-positiv, der/die* andere negativ), Personen mit häufig wechselnden Sexualpartnern/-partner*innen, Prostituierte* und intravenöse Drogenkonsumenten/*innen. Derzeit müssen die

Medikamentenkosten sowie die Zusatzleistungen wie der die vierteljährlichen Tests auf HIV und andere STI beim Arzt privat bezahlt werden. Dies ist nicht sozial verträglich.

Auch in Hinblick auf die steigenden Zahlen der HIV-Neuinfektionen unter Heterosexuellen sind wir für eine flächendeckende Übernahme der Kosten für Test auf HIV und anderer STI durch die Krankenkassen als weitere Präventionsmaßnahme. Ein niederschwelliges Angebot muss endlich für alle geschaffen werden. Damit möglichst viele Menschen, egal welcher sexuellen Orientierung oder welchen Geschlechts, ihren Infektionsstatus erfahren und behandelt werden können, muss das ganze mit einer großen Informationskampagne bei den Gynäkologen und allgemein Medizinern werden gepaart werden. Denn nur wer seinen Status kennt, der kann sich und andere effektiv schützen. Und nur so können wir die AIDS-Epidemie endlich eindämmen.

<https://www.derwesten.de/gesundheit/hiv-therapien-kosten-jaehrlich-mehr-als-eine-milliarde-euro-id7344629.html>

Damit bis 2030 niemand mehr an Aids erkranken muss, wollen die Vereinten Nationen bis 2020 die 90-90-90-Ziele erreichen. Das heißt: 90 Prozent aller Menschen mit HIV sollen eine HIV-Diagnose bekommen haben. 90 Prozent der Menschen mit einer HIV-Diagnose sollen eine lebensrettende antiretrovirale Therapie machen. Und 90 Prozent der Menschen unter einer HIV-Therapie sollen eine Viruslast unter der Nachweisgrenze haben, sodass HIV dann auch beim Sex nicht mehr übertragen werden kann.

PreP als Leistung der Krankenkasse	
Vorteile	Nachteile
Die WHO empfiehlt sie als Maßnahme der globalen HIV-Bekämpfung	Nebenwirkungen wie z.B. Nierenversagen, Schwindel, Übelkeit
Präparatkosten sind von 800€/Monat auf 50€/Monat gesunken	Überwachung des HIV-Status, der Nierenfunktion und Ansteckung mit anderen STI kostet der Krankenkasse Geld
Prophylaxe ist kostengünstiger als Behandlung	Anwendung als Partymedikament verschleiert die negativen Konsequenzen der Einnahme
Schwächung des Schwarzmarkts	Frauen profitieren von der PreP nicht so wie Männer
Ärztliche Begleitung und Kontrolle über die Konsumenten/*innen	Es gibt schon ein wirksames Mittel für den Schutz gegen HIV, welches kostengünstig und ohne Nebenwirkungen ist.
Die bekannten Präventionsmaßnahmen sind erschöpft, die HIV-Neuinfektionen stagnieren statt zu sinken	Studien zur Wirksamkeit wurden immer mit Kondomen als Zusatz durchgeführt

	Safer Sex wird nicht praktiziert und somit die Ansteckung mit anderen STI begünstigt
	Hohe Disziplin der Einnehmenden ist vorausgesetzt