

## PrEP-EVALUATION (EVE-PrEP)

# Ergebnisse einer Befragung zum PrEP-Versorgungsgeschehen in HIV-Schwerpunktzentren des dagnä-Netzwerks

Frühere Artikel in HIV&more (Ausgabe 2019-4 und 2020-3) behandelten bereits die vom Robert Koch-Institut geleitete Evaluation der Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung („EVE-PrEP“). Neben den laufenden Auswertungen verschiedener Datenquellen erfolgte im Rahmen der Sub-Studie „National Evaluation of PrEP Outcomes and STIs“ (NEPOS) darüber hinaus eine gesonderte Befragung für den Zeitraum 1.9.2019 - 31.12.2020 von 43 HIV-Schwerpunktzentren aus dem Netzwerk der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V. (dagnä).<sup>1</sup> Ziel dieser Befragung war es, zusätzliche Aspekte im Versorgungsalltag der HIV-Präexpositionsprophylaxe (nachfolgend „PrEP“ genannt) zu beleuchten und ein Meinungsbild zur Versorgungslage einzuholen.

Der Zeitraum der Evaluation „EVE-PrEP“ reicht von Januar 2020 bis Dezember 2020. Um zusätzlich zu den bisher im Projekt genutzten Datenquellen (RKI-interne Datenquellen, Apothekenabrechnungsdaten, Daten der „BRAHMS“-Studie, NEPOS Sub-Studie sowie Routinedaten gesetzlicher Krankenkassen) an weitere Informationen über den Versorgungsalltag der HIV-Schwerpunktzentren zu gelangen, wurde eine gesonderte Zentrumsbefragung mit insgesamt 43 der 47 deutschlandweit kooperierenden HIV-Schwerpunktzentren im dagnä-Netzwerk durchgeführt. Anhand dieser Befragung sollte die Versorgung mit der PrEP in folgender Hinsicht beleuchtet werden:

- Allgemeine Daten zur Versorgung und deren Struktur: PrEP-Versorgung und PrEP-Nutzung sowie HIV-Infektionen
- Spezifische Daten zu Versorgungsprozessen: Testung und Behandlung asymptomatischer STI sowie STI-Prophylaxen mit Antibiotika, Beratung und Einleitung der HIV-PrEP sowie Gründe für eine Nicht-Einleitung der HIV-PrEP, Einfluss der Co-

ronavirus Disease 2019 (COVID-19)-Pandemie auf die PrEP-Versorgung. Von den 47 in der NEPOS Sub-Studie eingeschlossenen Zentren beantworteten 43 (91%) den Fragebogen vollständig, wodurch sich die in Abbildung 1 dargestellte Verteilung der auswertbaren Zentren ergibt.

## PrEP-VERSORGUNG, -NUTZUNG UND HIV INFEKTIONEN

In den 43 befragten Zentren verordneten insgesamt 127 Ärzt\*innen die PrEP; dies sind 71% aller in den befragten Zentren tätigen Ärzt\*innen. Im Mittel arbeiteten 3 PrEP-verordnende Ärzt\*innen in einem Zentrum.

Ärzt\*innen in der PrEP-Versorgung tragen am häufigsten die Facharztbezeichnung Innere Medizin (44%), gefolgt von Allgemeinmedizin (34%), Infektiologie (16%), Haut- und Geschlechtskrankheiten (2%), Hämatolo-

gie/Onkologie (2%) sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe (1%). Die PrEP wurde im Zeitraum 1.9.2019-31.12.2020 laut Angabe der Zentren insgesamt 9.915-mal eingeleitet. Bei 88% der Einleitungen handelte es sich um eine

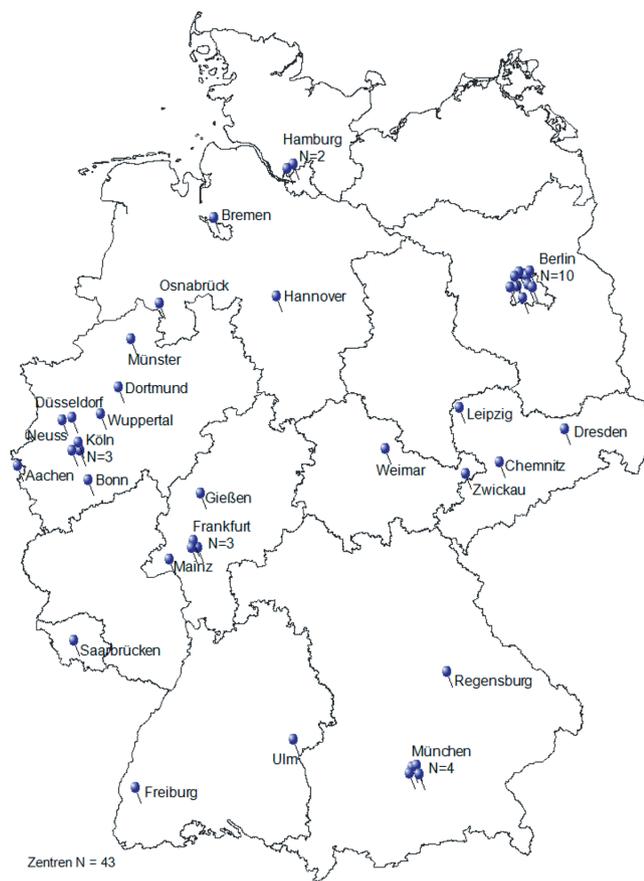


Abb 1 Verteilung der 43 befragten HIV-Schwerpunktzentren



GKV-Leistung. Diese Zahlen unterstreichen den Bedarf und die Akzeptanz einer von der GKV getragenen HIV-PrEP.

Im Zeitraum 1.9.2019-31.12.2020 wurden insgesamt 22.366 PrEP-Nutzende angegeben. Pro Ärzt\*in wurden somit im Mittel 179 PrEP-Nutzende versorgt. Die Gesamtzahl der HIV-positiven Personen, die in den Zentren im genannten Zeitraum in Versorgung waren, wurde mit 27.552 angegeben. Pro Ärzt\*in wurden somit im Mittel 181 HIV-positiv Personen versorgt. Vergleicht man die Zahl der 22.366 PrEP-Nutzenden in den 43 Zentren mit einer früheren Schätzung von 15.600 bis 21.600 PrEP-Nutzenden in Deutschland zum Juni 2020<sup>2</sup>, so erscheint die Zahl der angegebenen 22.366 PrEP-Nutzenden eher als zu hoch.

Die Anzahl der PrEP-Einleitungen (9.915) im Zeitraum 1.9.2019 – 31.12.2020 scheint hingegen plausibel, da mögliche Doppelzählungen über mehrere Abrechnungszeiträume (Quartale) aufgrund der einmaligen Abrechnung pro Patient\*in vermieden werden.

Nach Angabe der 43 Zentren betrug die kumulierte Gesamtzahl an HIV-Neudiagnosen für diesen Zeitraum 1.258. Setzt man diese ins Verhältnis zu den HIV-Erregernachweisen für denselben Zeitraum (3.496 Erstdiagnosen deutschlandweit), die dem RKI gemeldet werden, so scheint diese Größe ebenfalls realistisch. Bei 54 Personen wurde die HIV-Neudiagnose im Rahmen des Screenings in der Erstberatung vor PrEP-Einleitung diagnostiziert und führte somit zur früheren Diagnose noch unentdeckter HIV-Infektionen. Nach Angabe der Studienzentren wurden 20 HIV-Infektionen unter PrEP-Nutzenden neu diagnostiziert. Dies entspricht einem Anteil von 0,089% der PrEP-Nutzenden und die

HIV-Inzidenz liegt im Bereich verwandter PrEP-Studien.<sup>3</sup>

37% der Studienzentren gaben an, Anfragen über die Weiterbildung von Ärzt\*innen zum Erwerb der Berechtigung zur Verordnung der PrEP nach dem Bundesmantelvertrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erhalten zu haben. Im Durchschnitt hospitierten pro Zentrum 2 Ärzt\*innen zum Erwerb der fachlichen Befähigung zur Verordnung der GKV-PrEP. Dabei wurden in 15 Zentren insgesamt 31 Hospitationen durchgeführt.

Trotz des Mehraufwands auf ärztlicher Seite in der COVID-19-Pandemie<sup>4</sup> wurden somit Hospitationen zum Erwerb der fachlichen Befähigung zur Verordnung der GKV-PrEP sowohl angefragt als auch durchgeführt. Inwiefern diese Möglichkeit vereinfacht und ausgebaut werden sollte, ist Bestandteil von Diskussionen innerhalb der Fachwelt und Community.

#### **KONSENS FÜR TESTUNG UND BEHANDLUNG ASYMPTOMATISCHER STI IN DER PrEP-VERSORGUNG**

Im Rahmen der PrEP-Begleitung empfehlen die Deutsch-Österreichischen Leitlinien alle 3 bis 6 Monate eine Testung auf sexuell übertragbare Erkrankungen (Syphilis, Gonokokken und Chlamydien als die am häufigsten vorkommenden Erreger) – auch bei nicht erkennbaren Symptomen.<sup>5</sup>

In Bezug auf die Syphilis befürworteten alle Zentren das regelmäßige Testen asymptomatischer STI im Rahmen der PrEP-Begleitung. Bei den Erregern Chlamydien/Gonokokken hingegen erachteten 79% der Zentren dieses Vorgehen als sinnvoll und 21% als nicht sinnvoll.

Zu diesem Fragenkomplex gab es außerdem die Möglichkeit, Freitextangaben vorzunehmen. 4 Zentren gaben

Folgendes an: Testung nur bei symptomatischen Patient\*innen, Testen von Mycoplasma genitalium und kein Screening asymptomatischer Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) auf Chlamydien oder Gonokokken.

Der Großteil der Zentren (77%) gab an, dass die Testung anal, urethral (Harnröhre)/aus dem Urin sowie oral (Mund)/pharyngeal (Rachen) durchgeführt wird.

#### **PROPHYLAKTISCHE BEHANDLUNGEN MIT ANTIBIOTIKA GEGEN STI: STI-PrEP UND STI-PEP**

Weitere Fragen betrafen die Einnahme von Antibiotika zur Vorbeugung von STI, die sogenannte STI-Präexpositionsprophylaxe (STI-PrEP). Nahezu die Hälfte der beteiligten Zentren erhielten von 266 Personen eine Nachfrage zu solch einer Antibiotika-PrEP in 2020. Die meisten Zentren erhielten 1-10 Anfragen, ein Zentrum erhielt 50 Anfragen zur STI-PrEP. Tatsächlich verordnet wurde die Antibiotika-PrEP von 67% (7) Zentren. Von diesen führten 5 eine prophylaktische Antibiose gegen STI regelmäßig und 2 Zentren vereinzelt nach Bedarf durch. Bei den Zentren, die die Antibiotika-PrEP laut Angabe verordneten, kamen Doxycyclin, Azithromycin sowie Cefpodoxim zum Einsatz.

Des Weiteren wurden die Zentren zur Antibiotikabehandlung bei symptomlosen Patient\*innen nach sexuellen Kontakten mit Personen, bei denen eine STI diagnostiziert wurde, befragt, der sogenannten STI-Postexpositionsprophylaxe (STI-PEP). 70% der Zentren gaben an, die STI-PEP durchzuführen. Von diesen führte die überwiegende Mehrheit (83%) die antibiotische Behandlung erst nach diagnostischer Bestätigung der Infektion – und somit nicht auf Verdacht – durch. Die Zentren, die die STI-PEP auch vor einer



diagnostischen Bestätigung durchföhren, wurden befragt, gegen welche Erreger die Prophylaxe in der Regel erfolgt. Hier wurde zu gleichen Teilen Syphilis, Gonokokken sowie Chlamydien genannt.

### BERATUNG ZUR PrEP FÜHRT SEHR HÄUFIG ZUR EINLEITUNG DER PrEP

Wie häufig eine Beratung zur PrEP auch eine Einleitung der PrEP nach sich zog, wird in Tabelle 1 dargestellt.

Einleitung HIV-PrEP nach Beratung	Zentrumszahl	(%)
Immer (100%)	1	2%
Sehr häufig (<100-90%)	39	91%
Häufig (<90-80%)	2	5%
Eher häufig (<80-70%)	1	2%
Gelegentlich bis seltener (<70%)	0	0%

Tab 1 **Beratung und Einleitung zur HIV-PrEP**

Die häufigsten Gründe für eine Nicht-Einleitung der PrEP sind der individuelle Patientenwunsch, die Angst vor

Nebenwirkungen und eine fehlende medizinische Indikation. Abbildung 2 zeigt die Angaben der Gründe für die Nicht-Einleitung der PrEP.

Bemerkenswert ist der hohe Anteil der Angaben der PrEP Nutzenden zu Angst vor Nebenwirkungen. In der Sub-Studie NEPOS im Projekt EvE-PrEP wurden nur zu einem sehr geringen Anteil (3%) Nebenwirkungen als Grund für PrEP-Unterbrechungen und PrEP-Abbruch angegeben.<sup>6</sup> Stigma und Kosten als Gründe für die Nicht-Einleitung der PrEP wurden in dieser Befragung gar nicht angegeben.

### WECHSEL ZWISCHEN TÄGLICHER UND BEDARFSBEZOGENER PrEP-EINNAHME

Die Zentren wurden des Weiteren darüber befragt, wie viele Personen schätzungsweise mit dem Einnahmemodus der PrEP zwischen täglichem und bedarfsbezogenem (on-demand) Einnahmemodus hin- und hergewechselt haben. Ergebnisse dazu sind in Tabelle 2 dargestellt.

Wechsel des Einnahmemodus der HIV-PrEP zwischen täglich und on-demand	Zentrumszahl	(%)
Niemand (0%)	0	0%
Sehr wenige (1-10%)	9	21%
Wenige (>10-40%)	23	53%
Einige (>40-70%)	11	26%
Viele (>70%)	0	0%

Tab 2 **Wechsel zwischen täglichem und bedarfsbezogenem Einnahmemodus der HIV-PrEP**

### EINFLUSS DER COVID-19-PANDEMIE AUF DIE HIV-PrEP-VERSORGUNG

Aufgrund der anhaltenden COVID-19-Pandemie wurde, so wie bereits in der Vergangenheit durch das RKI geschehen<sup>4</sup>, auch im Rahmen dieser Befragung erneut der Einfluss der Pandemie auf die Versorgung mit der PrEP erfragt.

74% der Zentren bestätigten einen Einfluss der Pandemie im allgemeinen Sinne auf die PrEP-Versorgung, während 67% der Zentren einen Einfluss des erneuten Lockdowns im Winter 2020 auf die PrEP-Versorgung bestätigten.

Die Zentren hatten zudem die Möglichkeit, freie Anmerkungen zu dieser Thematik vorzunehmen, sofern sie einen Einfluss der Pandemie oder des erneuten Lockdowns im Winter 2020 angegeben hatten. Die kategorisierten Antworten sind in Abbildung 3 dargestellt.

Der Einfluss des erneuten Lockdowns im Winter 2020 wurde geringer eingeschätzt als der vorherige Lockdown im März 2020. Dies deuteten auch schon die Ergebnisse aus den quartalsweisen Umfragen bei den HIV-Schwerpunktzentren in NEPOS an<sup>4</sup> und wurde nun durch diese Zentrumsbefragung noch einmal bestätigt.

Diese Zentrumsbefragung beleuchtet zusätzliche Aspekte im PrEP-Versor-

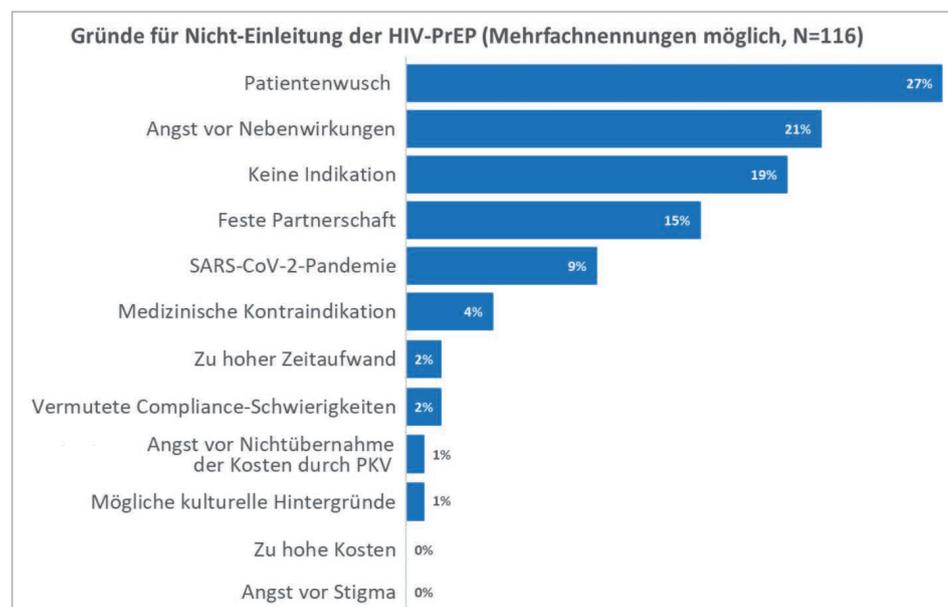


Abb 2 **Häufigste Gründe für Nicht-Einleitung der HIV-PrEP, Befragung in 43 Schwerpunktpraxen für den Zeitraum 1.9.2019-31.12.2020 (Mehrfachnennungen möglich, N = 116, PKV: private Krankenversicherung)**

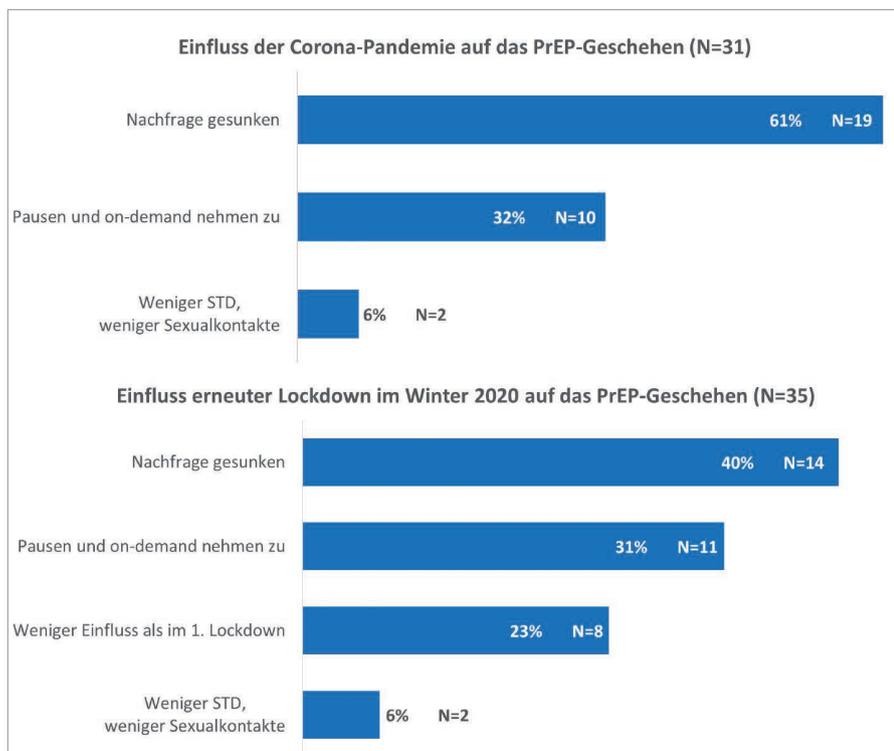


Abb 3 Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die HIV-PrEP-Versorgung. Befragung in 43 Schwerpunktzentren für den Zeitraum 1.09.2019-31.12.2020

gungsalltag und ist Teil laufender Auswertungen im vom RKI geleiteten Projekt EvE-PrEP, deren finale Ergebnisse nach Ende der Studie im Jahr 2021 erwartet werden.

## ZUSAMMENFASSUNG

Im Rahmen der vom RKI durchgeführten Evaluation der PrEP in Deutschland (EvE-PrEP) erfolgte eine Befragung aller dagnä-Zentren, die an der NEPOS Studie beteiligt waren. Ziel dieser Befragung war es, zusätzliche Aspekte im Versorgungsalltag der PrEP zu beleuchten und ein Meinungsbild zur Versorgungslage einzuholen. Im Zeitraum von September 2019 bis Dezember 2020 wurde in 43 Zentren bei rund 9.900 Personen, weit überwiegend MSM (99%), eine HIV-PrEP eingeleitet. Im Rahmen des Screenings vor PrEP-Einleitung wurden 54 HIV-Infektionen diagnostiziert. Im Beobachtungszeitraum von 16 Monaten

wurden 20 HIV-Infektionen unter PrEP-Nutzenden neu diagnostiziert. Dies entspricht einem Anteil von 0,089% der PrEP-Nutzenden. Die Pandemie hatte einen starken Einfluss auf die PrEP Nachfrage, die während der Lockdowns deutlich gesunken war. Allerdings konnte die Versorgung auch während der Pandemie durchgehend sichergestellt werden.

**Weitere Informationen und Aktuelles zum Projekt EvE-PrEP finden Sie auf der Projektwebseite:**

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/EvE-PrEP.html>

<sup>1</sup> Schmidt D, Schikowski T, Friebe M, Kollan C, Bartmeyer B, Bremer V, Hanhoff N, Rüsenberg R, Schewe K: PrEP-Evaluation EvE-PrEP – Ergebnisse einer Befragung zum PrEP-Versorgungsgeschehen in HIV-Schwerpunktzentren des dagnä-Netzwerks. *Epid Bull* 2021;44:3-12 | DOI 10.25646/9140.

<sup>2</sup> Marcus U, Schmidt D, Schink SB, Koppe U. Estimating the number of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) users among men having sex with men (MSM) in Germany, 2020. 10. Deutsch-Österreichischer Aidskongress, 2021.

<sup>3</sup> Mayer KH, Molina JM, Thompson MA, Anderson PL, Mounzer KC, De Wet JJ, DeJesus E, Jessen H, Grant RM, Ruane PJ, Wong P, Ebrahimi R, Zhong L, Mathias A, Callebaut C, Collins SE, Das M, McCallister S, Brainard DM, Brinson C, Clarke A, Coll P, Post FA, Hare CB. Emtricitabine and tenofovir alafenamide vs emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate for HIV pre-exposure prophylaxis (DISCOVER): primary results from a randomised, double-blind, multicentre, active-controlled, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet*. 2020 Jul 25;396(10246):239-254. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31065-5.

<sup>4</sup> Schmidt D, Merbach M, Friebe M, Hanhoff N, Rüsenberg R, Schewe K. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der HIV-PrEP als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung – das Projekt EvE-PrEP in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie. *Epidemiologisches Bulletin* 2021;06/2021:3-12. Doi: 10.25646/7973.

<sup>5</sup> Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V., Österreichische AIDS Gesellschaft: Deutsch-Österreichische Leitlinien zur HIV-Präexpositionsprophylaxe. 2018:20. Online verfügbar unter: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/055-008I\\_S2k\\_HIV-Präexpositionsprophylaxe\\_2019-01\\_01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/055-008I_S2k_HIV-Präexpositionsprophylaxe_2019-01_01.pdf).

<sup>6</sup> Schmidt D. Evaluation der Einführung der HIV-PrEP als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung "EvE-PrEP" - PrEP in Berlin. Präsentation auf dem Fast Track City Summit Berlin 2021.

### Ansprechpartner:

Daniel Schmidt  
Abteilung 3 - Infektionsepidemiologie  
Robert Koch-Institut Berlin (RKI)  
E-Mail: [SchmidtD@rki.de](mailto:SchmidtD@rki.de)

### Autoren:

Schmidt Daniel<sup>1</sup>, Schikowski Tim<sup>1</sup>,  
Friebe Martin<sup>1</sup>, Kollan Christian<sup>1</sup>,  
Bartmeyer Barbara<sup>1</sup>, Bremer Viviane<sup>1</sup>,  
Hanhoff Nikola<sup>2</sup>, Rüsenberg Robin<sup>2</sup>,  
Schewe Knud<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut, Abt. 3  
Infektionsepidemiologie

<sup>2</sup> Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
niedergelassener Ärzte in der Versorgung  
HIV-Infizierter e. V. (dagnä)

### Danksagung

Wir möchten uns bei allen Mitarbeitenden der dagnä NEPOS Zentren bedanken. Ein großer Dank gilt auch den Community-Vertretenden, die in EvE-PrEP mitwirken sowie den an EvE-PrEP beteiligten RKI Mitarbeiter\*innen.

Vielen Dank an das Bundesministerium für Gesundheit für die Projektförderung.

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