

HIV-BERATUNG

AKTUELL

Sonderausgabe

PrEP als Kassenleistung

Wer bekommt sie?

Wer verschreibt sie?

Welche Untersuchungen sind wie häufig nötig?

#PrEPistDa

03 / 2019

INHALT

Vorwort	1
PrEP auf Kassenrezept	2
Wer die PrEP finanziert bekommt	2
Begleituntersuchungen	3
Kostenübernahme	4
Wer die PrEP verschreiben darf	4
Die PreP-Beratung	6
Was kommuniziert werden sollte	6
Beratung in der Praxis	6
Prep und Trans*	8
PrEp-Start: Noch einige Fragen offen	8
Was machen die Checkpoints jetzt?	9
Kurzmitteilungen	11
Instrumentenkoffer gegen die Diskriminierung veröffentlicht	11
Impressum	11

VORWORT

24.09.2019

Liebe Leserin_innen,

endlich ist es soweit: Seit 1. September ist die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) verschreibungsfähig und damit auch erstattungsfähig!

Auch wenn das größte Problem, die Finanzierung der Medikamente und Begleituntersuchungen, nun für die Meisten vom Tisch ist, sind einige Fragen noch offen: Bekommt jeder/jede die PrEP oder nur ausgewählte Zielgruppen? Wo können sich Menschen mit der PrEP versorgen, die keine HIV-Schwerpunktpraxis in der Nähe haben? Welche Screening-Untersuchungen sind wirklich nötig; vor allem, wenn Menschen gar nicht so viele verschiedene Sexpartner_innen haben?

Mit dieser Ausgabe von HIV-Beratung.aktuell informieren wir über die neuen Regelungen und gehen auf die häufigsten Fragen ein, die Nutzer_innen und Beratende beschäftigen.

Viel Spaß beim Lesen!

Beste Grüße

Werner Bock und Steffen Taubert

PREP AUF KASSENREZEPT

Für Menschen mit erhöhtem HIV-Risiko übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen seit dem 1. September 2019 die Kosten für die PrEP. Abgedeckt werden damit sowohl die Kosten für die Medikamente als auch für die notwendigen Begleituntersuchungen.

WER DIE PREP FINANZIERT BEKOMMT



Versicherte ab dem vollendeten 16. Lebensjahr mit einem substantiellen HIV-Risiko haben seit 1.9.2019 ein Anrecht auf eine medikamentöse Präexpositionsprophylaxe

(PrEP) und die damit erforderlichen Untersuchungen vor und während der Anwendung. Dazu gehört zu Beginn ein HIV-Test, um sicherzustellen, dass die Person tatsächlich HIV-negativ ist.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat Ende Juli mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen eine Vereinbarung geschlossen, in der beschrieben wird, welche Personengruppen die PrEP erhalten können: (aus dem Original-Text, KBV 2019)

- *Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben (MSM) oder Transgender-Personen mit der Angabe von analem Geschlechtsverkehr ohne Kondom innerhalb der letzten 3 bis 6 Monate und/oder voraussichtlich in den nächsten Monaten bzw. einer stattgehabten sexuell übertragbaren Infektion (STI) in den letzten 12 Monaten,*

- *serodiskordante Konstellationen mit einer/einem virämischen HIV-positiven Partner/in ohne antiretrovirale Therapie (ART), einer nicht suppressiven ART oder in der Anfangsphase einer ART (HIV-RNA, die nicht schon 6 Monate unter 200 RNA-Kopien/ml liegt),*
- *nach individueller und situativer Risikoüberprüfung drogeninjizierende Personen ohne Gebrauch steriler Injektionsmaterialien,*
- *nach individueller und situativer Risikoüberprüfung Personen mit Geschlechtsverkehr ohne Kondom mit einer/einem Partner/in, bei der/dem eine undiagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist (z.B. einem/einer Partner/in aus Hochprävalenzländern oder mit risikoreichen Sexualpraktiken).*

Damit orientieren sich die aktuellen Regelungen im Wesentlichen an den schon seit Mai 2018 veröffentlichten Deutsch-Österreichischen PrEP-Leitlinien, an denen maßgeblich die Deutsche AIDS-Gesellschaft DAIG beteiligt war.

Mit der Nennung der Personengruppe „Menschen, die Sex ohne Kondom mit Partner_innen haben, bei denen eine undiagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist“ kann die PrEP im Grunde genommen jedem ermöglicht werden, der sie möchte. Menschen, die die PrEP nutzen wollen (egal ob Männer oder Frauen), sollten ihre Tendenz zu kondomlosem Sex gegenüber ihrem Arzt/ihrer Ärztin offen schildern. Dies ist gewissermaßen die Eintrittskarte zur PrEP. Darauf kann man Klient_innen auch in der Beratung aufmerksam machen.

WB/tau

BEGLEITUNTERSUCHUNGEN

VOR DER PREP

HIV-TEST

Vor Beginn der PrEP wird ein HIV-Test durchgeführt, um sicherzustellen, dass nicht schon eine HIV-Infektion vorliegt. Sollte jemand schon HIV-positiv sein, würde die Infektion mit den nur zwei Wirkstoffen des PrEP-Medikaments ungenügend behandelt. Das Virus könnte dann gegen die Wirkstoffe und auch einige andere HIV-Medikamente resistent werden.

Da der HIV-Test nur eine Aussage über einen Zeitraum trifft, der sechs Wochen vor Beginn der PrEP liegt (diagnostische Lücke beim Labortest) sollte sichergestellt sein, dass in den Wochen vor der PrEP keine HIV-Übertragungsrisiken vorlagen. Da dies nicht immer gewährleistet ist, könnte im Einzelfall auch an eine PCR gedacht werden, die die diagnostische Lücke verkürzt.

Da auf Grund der diagnostischen Lücke nie ganz ausschließbar ist, dass beim Start der PrEP schon eine HIV-Infektion vorliegt, sollte unbedingt nach vier Wochen erneut ein HIV-Antikörpertest (Kombinationstest im Labor) durchgeführt werden.

WEITERE TESTS

Vor dem PrEP-Start muss die Nierenfunktion überprüft werden. Wer an einer Nierenerkrankung leidet, sollte keine PrEP machen.

Außerdem wird untersucht, ob eine Hepatitis-B-Infektion vorliegt. Sollte dies der Fall sein und man setzt die PrEP irgendwann ab, kann sich die Hepatitis B verschlimmern.

Gegen Hepatitis B kann man sich impfen lassen. Die Krankenkasse bezahlt die Impfung zum Beispiel für schwule Männer.

Die Deutsch-Österreichischen PrEP-Leitlinien empfehlen außerdem, sich vor Beginn einer PrEP auf Hepatitis-C, Syphilis, Tripper und Chlamydien untersuchen zu lassen.

WÄHREND DER PREP

Ein HIV-Test sollte nach Beginn der PrEP alle drei Monate wiederholt werden.

Die Deutsch-Österreichischen PrEP-Leitlinien empfehlen außerdem Untersuchungen auf Hepatitis C (alle sechs bis zwölf Monate), Syphilis (alle drei Monate), Tripper (alle drei bis sechs Monate) und Chlamydien (alle drei bis sechs Monate).

Auch die Nierenfunktion soll regelmäßig überprüft werden (2-4 Wochen nach Behandlungsbeginn, dann alle drei bis sechs Monate). Bei Menschen mit einer Nierenfunktionsstörung empfehlen die Hersteller eine häufigere Untersuchung der Nierenwerte (BfArM 2019).

Die Entscheidung, welche Untersuchungen in welchem zeitlichen Abstand durchgeführt werden, sollte – so die Vereinbarung der KBV mit der GKV – „risikoadaptiert“ gefällt werden. Somit wird es die Aufgabe des Arztes/der Ärztin sein, in Abständen immer wieder mal zu erfragen, was sexuell so los war und dann gemeinsam mit dem_der Patient_in zu entscheiden, ob – neben dem obligaten HIV-Test – auch ein STI-Screening sinnvoll ist.

NACH BEENDIGUNG EINER PREP

Nach Ende einer PrEP werden Untersuchungen auf HIV (sechs Wochen nach der letzten PrEP-Einnahme) sowie auf Syphilis empfohlen.

KOSTENÜBERNAHME

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für die PrEP-Medikamente und die verpflichtenden Begleituntersuchungen (HIV-Serologie, HBV-Test, Kreatin-Bestimmung). Das regelmäßige, z.B. dreimonatige Screening auf Lues, Gonorrhoe und Chlamydien ist zwar keine Pflichtuntersuchung im Rahmen der PrEP, kann aber über die Krankenkassen abgerechnet werden. PrEP-User müssen nur den üblichen gesetzlichen Eigenanteil bei den Medikamenten zahlen, derzeit 10 Euro bei einer 3-Monats-Packung.

Ärzt_innen, die die PrEP verschreiben, bekommen nicht nur ihre Laboruntersuchungen vergütet, sondern auch die Beratung vor der PrEP und das Gespräch zur Einleitung der PrEP (10-30 Minuten) sowie die Folgeberatungen (5-15 Minuten). Hierfür wurden eigene Abrechnungsziffern (EBM) eingeführt.

Quelle: <https://www.dagnae.de/qualitatsmanagement-und-qualitatssicherung/qualitatssicherung/ebm-ziffern/>

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Der Verband der Privaten Krankenversicherung kündigte an, dass die privaten Krankenversicherungen vergleichbare Regelungen wie die GKV treffen werden, um die Kosten für die PrEP zu erstatten. Da diese Regelungen noch nicht überall umgesetzt sind, ist es für privat Versicherte ratsam, bei ihrer Versicherung nachzufragen.

PREP AUF PRIVATREZEPT

Wer in Deutschland keine Krankenversicherung hat, sie von seiner privaten Krankenversicherung nicht finanziert bekommt oder seine Beitragsrückerstattung nicht gefährden will, kann sich die PrEP auch weiterhin auf Privatrezept verschreiben lassen. In einigen Städten, z.B. in Berlin oder Freiburg, ist dies auch in Checkpoints möglich. Hier können dann auch kostengünstig die nötigen Begleituntersuchungen durchgeführt werden.

WER DIE PREP VERSCHREIBEN DARF

HIV-SCHWERPUNKTÄRZTE

Die PrEP auf Kassenrezept dürfen nur Ärzt_innen verschreiben, die sich mit der Behandlung von HIV-Patient_innen und/oder mit der PrEP auskennen.

Adressen dieser Ärzt_innen findet man u.a.:

- Bei der Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (dagnä)
https://www.dagnae.de/wp-content/uploads/2019/03/PrEP_Übersicht-110319.pdf
- Auf der Onlinekarte von prep.jetzt. Hier haben PrEP-Aktivist_innen alle Ärzt_innen verzeichnet, die PrEP-User aus eigener Erfahrung für eine PrEP-Begleitung empfehlen.
<https://prep.jetzt/index.php/aerzteliste>

(Zwischen beiden Listen gibt es Überschneidungen.)

HAUS- UND SONSTIGE FACHÄRZTE

Neben den HIV-Schwerpunktärzt_innen können auch „sonstige Vertragsärzte“ die PrEP verschreiben. Gemeint sind damit Ärzt_innen aus der Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Inneren Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Urologie und Ärzt_innen für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Um eine Zulassung zu erhalten, müssen diese allerdings neben einigen Fortbildungspunkten aus dem HIV-Bereich eine mindestens 16-stündige Hospitation in einer HIV-Schwerpunkteinrichtung nachweisen. Im Weiteren müssen sie schon mindestens 15 HIV- oder PrEP-Patient_innen begleitet haben. Zur Aufrechterhaltung ihrer Erlaubnis, die PrEP verschreiben zu dürfen, bedarf es dann der Behandlung von mindestens zehn PrEP-Klient_innen pro Jahr. (Im Ausnahmefall mindestens sechs).

ZU HOHE ANSPRÜCHE AN VERORDNENDE ÄRZTE?

Auf den beiden HIV-Tagungen HIV im Dialog (30./31.8.19 in Berlin) und dem „dagnä-Workshop“ (6./7.9.2019 in Köln) wurde diskutiert, ob die festgelegten Fortbildungsverpflichtungen passend sind. Einigen Aktivist_innen erscheinen sie sehr hochschwellig. Sie befürchten, dass nicht auf HIV spezialisierte Ärzt_innen davon abgeschreckt werden könnten und gerade auf dem Land dann keine Versorgung ermöglicht wird. Für andere sind die Fortbildungsanforderungen eher noch zu niedrig angesetzt, da es bei der PrEP-Verschreibung auch darum geht, mit Patient_innen über Schutz, Risiko und Sexualität zu sprechen: eine Beratungskompetenz, die nicht so schnell zu erlangen ist.

Ob die Weiterqualifizierung von Haus- und Fachärzt_innen gelingt, werden die nächsten Wochen und Monate zeigen. Viele Haus- und Fachärzt_innen werden möglicherweise noch gar nicht von der Verordnungsfähigkeit der PrEP – sowie den Möglichkeiten, alle Laboruntersuchungen und die ärztliche Beratung abrechnen zu können – gehört haben. Ggf. kann es auch sinnvoll sein, seinen Hausarzt/seiner Hausärztin von der Möglichkeit der PrEP zu erzählen und zu motivieren, sich entsprechend fortzubilden.

KRITISCHE FRAGEN AUS DER ÖFFENTLICHKEIT

WARUM ZAHLT DIE KRANKENKASSE FÜR DIE PREP?

Damit alle Menschen Zugang zur PrEP haben, die sie brauchen; und damit eine optimale medizinische Durchführung und Begleitung gesichert ist. Manche Menschen waren bisher nicht ausreichend vor HIV geschützt, weil sie sich PrEP nicht leisten konnten oder noch nicht davon wussten. Die Krankenkassenfinanzierung wird ihnen Zugang ermöglichen und so viele tausend HIV-Infektionen verhindern. Die PrEP ähnelt in dieser Hinsicht einer Impfung, die bei HIV ja noch nicht zur Verfügung steht. Die PrEP ist für manche Menschen unverzichtbar und

spart zugleich dem Gesundheitssystem Kosten. Denn eine lebenslange HIV-Therapie ist teuer, PrEP günstig.

KONDOMME WERDEN AUCH NICHT BEZAHLT, WARUM DANN PREP?

Die Deutsche Aidshilfe tritt dafür ein, dass Verhütung und Safer Sex nie am Geldbeutel scheitern. Es ist besser und meist auch billiger, für Schutzmaßnahmen zu zahlen als für die Behandlung von Krankheiten. Das sollte in Zukunft noch viel mehr geschehen. Immerhin: Kondome sind schon heute vielerorts günstig oder sogar kostenlos zu haben, zum Beispiel bei Aidshilfen oder an kommerziellen Sex-Orten.

WARUM KÖNNEN DIE LEUTE NICHT EINFACH WEITER KONDOMME NUTZEN?

So einfach ist es mit dem Kondomgebrauch eben nicht. Die Frage ist falsch gestellt, denn manche Menschen haben sich auch bisher aus ganz verschiedenen Gründen nicht durchgängig mit Kondomen geschützt. Bei manchen führen Kondome zu Erektionsproblemen, bei anderen hat die Anwendung in leidenschaftlichen Situationen nicht immer geklappt oder sie empfinden Kondome schlicht als störend.

UNSERE FRAGEN AN EUCH:

- Wie steht es um die Versorgung zur PrEP in Deiner Stadt/Region? Gibt es Ärzt_innen, die die PrEP verschreiben und noch nicht in einer der Listen sind?
- Welche Erfahrungen macht Ihr? Werden die Untersuchungen anstandslos von den Ärzt_innen gemacht und als Kassenleistung verrechnet?
- Wird die PrEP auch von Personen genutzt, die nicht dem Kreis der MSM angehören?

Schreibt gerne von Euren Erfahrungen an

[mailto: Werner.Bock@dah.aidshilfe.de](mailto:Werner.Bock@dah.aidshilfe.de)

WB/tau

DIE PREP-BERATUNG

Damit die PrEP zugelassen werden konnte, mussten die Hersteller bei den europäischen und nationalen Zulassungsbehörden (EMA, BfArM) u.a. Schulungsunterlagen für Ärzt_innen einreichen, die die PrEP verschreiben wollen. Hier ist z.B. auch erläutert, dass es vor Verschreibung einer PrEP eine gründliche ärztliche Beratung des PrEP-Interessierten geben muss.

WAS KOMMUNIZIERT WERDEN SOLLTE ...

In den Schulungsunterlagen, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) den Ärzt_innen zur Verfügung stellt, wird verlangt, dass die Klientinnen zu den „Sicherheitsrisiken von Truvada zur PrEP“ beraten werden und dass ihnen verdeutlicht wird, wie wichtig die regelmäßige Einnahme des Medikamentes sowie regelmäßige Follow-up-Untersuchungen mit HIV-Tests und Screenings auf sexuell übertragbare Krankheiten sind.

Verdeutlicht werden sollte in der PrEP-Erstberatung auch, was zu tun ist, wenn eine HIV-Serokonversion stattfindet. Um die Entwicklung von Resistenzen zu verhindern, muss die PrEP dann sofort beendet werden. Das weitere Vorgehen muss dann mit einem_einer HIV-Schwerpunktärzt_in besprochen werden. (Quelle: BfArM 2019)

Etwas wirklichkeitsfern erscheint die Aufforderung in den Unterlagen des BfArM, an die verschreibenden Ärzt_innen die PrEP als „Teil einer Gesamtstrategie zur Prävention“ zu vermitteln und Klient_innen anzuraten, weiterhin „durchgehend“ Kondome zu verwenden.

Denn: Viele beginnen die PrEP ja, da sie keine Kondome verwenden können oder wollen. Ein Beharren auf die Verwendung von Kondomen, wie das in den Zulassungsunterlagen verlangt wird, ist daher nur schwer umsetzbar.

BERATUNG IN DER PRAXIS

Sicherlich kann eine PrEP-Beratung auf das Nötigste beschränkt werden: Erläutern, dass eine regelmäßige Einnahme wichtig ist, auf den regelmäßigen HIV-Test und die Hep-Serologie hinweisen etc. ... Möglicherweise kommen Klient_innen aber auch gezielt in einen Checkpoint – und nicht in irgendeine Hausarztpraxis –, weil sie hier offen und frei über sonst schambesetzte Themen sprechen können.

Durch gezielte Fragen kann die PrEP-Beratung Klient_innen eine Brücke bauen, über schambesetzte Themen, wie sexuelle Dysfunktionen oder Probleme mit Substanzkonsum, zu sprechen. Berater_innen können dabei gezielte Fragen stellen („Wie läuft es insgesamt mit der Sexualität?“, „Wie gut kommst du mit Substanzkonsum gerade klar?“...). Sie können aber auch aufmerksam zuhören, wenn Klient_innen Themen nur kurz und oberflächlich ansprechen, um das Gegenüber auf seine Haltung hin zu testen, letztlich aber hier gerne mehr darüber reden würden.



Damit die PrEP nicht vergessen wird, wenn die Party mal länger als eine Nacht dauert: Pillendöschen für das Schlüsselbund. Ein praktischer Tipp für die PrEP-Beratung. Foto: Taubert

„Ich frage gar nicht mehr, ob Substanzen konsumiert werden, sondern nur welche“, sagte Dr. Martin Viehweger, HIV-behandelnder Arzt aus Berlin auf dem diesjährigen „dagnä-Workshop“ am 6. September in Köln. Er berichtete, dass fast alle seiner PrEP-Patienten Substanzen konsumieren, einige auch Crystal im Rahmen von Chemsex-Sessions.

Für Martin Viehweger geht es bei Gesprächen über Substanzkonsum vor allem um ein Aushalten der Person mit seiner/ihrer Geschichte, Wertschätzen, Respektieren, gutes und fundiertes Informieren, Sprechen über Use/Abuse und das Abholen des Klienten, wo er gerade steht. Wenn Probleme auftauchen, dann gilt es, an Suchtexpert_innen weiterzuverweisen. Dazu sei es natürlich wichtig, die regionale Versorgungsstruktur zu kennen.

Der Berliner Arzt Dr. Sven Schellberg berichtete auf diesem Kongress ebenfalls, dass er sich viel Zeit für die PrEP-Beratung nimmt. Neben den geforderten Beratungsthemen geht er auch ausführlich auf Studien wie ipergay und iprex ein, um zu erläutern, wie sicher die PrEP ist. Dann entstehen auch Gespräche über die intermittierende PrEP. Er sei davon – auf Grund der hohen Herausforderungen an die Compliance – nicht so überzeugt und versucht, zu einer dauerhaften Einnahme zu motivieren. Letztlich entscheide aber der Patient. Wichtig ist ihm auch, die wichtigsten Symptome einer akuten HIV-Infektion genau zu vermitteln, damit diese während einer PrEP nicht übersehen wird.

KEIN REZEPT OHNE ARZTKONTAKT

Die Teilnehmenden auf dem dagnä-Workshop waren sich einig, dass die Kommunikation zwischen PrEP-Verschreiber_in und PrEP-User_in nicht abreißen darf. „Kein Rezept ohne Arztkontakt“, sei das Motto – denn letztlich, so die Workshop-Teilnehmenden, müsse man auch auf Wechselwirkungen mit häufigen Medikamenten achten. Als Beispiel wurde vom frei verkäuflichen Diclofenac-Präparat (Voltaren®) berichtet. Dieses erhöht den Tenofovir Spiegel und damit das Risiko von Tenofovir-assoziierten Nebenwirkungen.

FAZIT

Eine individualisierte Beratung ist ein wichtiger Bestandteil der PrEP, um Anwender_innen vor Schäden zu bewahren und die Wirksamkeit der PrEP auf Dauer zu gewährleisten. Die PrEP-Beratung bietet zudem eine gute Gelegenheit, Fragen der sexuellen und seelischen Gesundheit

bei den mehrheitlich schwulen Männern zu thematisieren und bei Bedarf entsprechende Hilfsangebote zu vermitteln.

Ob hingegen die in den Zulassungsunterlagen geforderte Beratung zum Kondomgebrauch den PrEP-Klient_innen eine Neuigkeit bietet, bleibt mehr als fragwürdig. Es stimmt, die PrEP schützt nur vor HIV und nicht vor anderen STIs; aber wie Prof. Martin Dannecker bei der Berliner Fachtagung „HIV im Dialog“ Ende August dieses Jahres vermerkte:

„Es macht einfach keinen Sinn, mit der Verschreibung der PrEP »JA« zum kondomlosen Sex zu sagen und durch das Beharren auf das Kondom zugleich »NEIN« zu sagen.“



Prof. Dr. Martin Dannecker, Sexualwissenschaftler, Sexualtherapeut und Autor wurde auf der Konferenz „HIV im Dialog“ am 30.08.2019 mit dem Reminders Day Award (ReD) ausgezeichnet. In seiner Rede äußerte er sich auch zur PrEP.

tau

QUELLEN:

BfArM. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Wichtige Sicherheitshinweise für Verordner von Emtricitabin/Tenofoviridisoproxil zur Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP). Februar 2019.

<https://www.bfarm.de> (abgerufen am 16.09.2019)

DAIG 2018 Deutsch-Österreichische Leitlinien zur HIV-Präexpositionsprophylaxe. Klassifikation S2k. AWMF-Register-Nr. 055-008. <https://daignet.de/site-content/hiv-leitlinien> (abgerufen am 16.09.2019)

KBV. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Anlage 33 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä): Vereinbarung über die HIV-Präexpositionsprophylaxe zur Prävention einer HIV-Infektion gemäß § 20j SGB V vom 24. Juli 2019. https://www.kbv.de/html/1150_41824.php (abgerufen am 16.09.2019)

PREP UND TRANS*

Die Kassen übernehmen – gemäß Leitlinie der DAIG - die Kosten der PrEP für trans* Menschen, die kondomlosen Analverkehr praktizieren. Doch was ist, wenn andere Sexualpraktiken gelebt werden?

In der Vereinigung zwischen KBV und GKV steht, dass die PrEP auch erstattungsfähig ist:

„nach individueller und situativer Risikoüberprüfung [für] Personen mit Geschlechtsverkehr ohne Kondom mit einer/einem Partner/in, bei der/dem eine undiagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist“ (KBV 2019).

Folglich können sich auch trans* Menschen, die keinen Analverkehr praktizieren, die PrEP verschreiben und über die Kasse finanzieren lassen.

PREP-START: NOCH EINIGE FRAGEN OFFEN

Die meisten Diskussionen gibt es derzeit zur Frage, wie lange trans* Menschen vor einem kondomlosen Sexualkontakt mit der PrEP beginnen sollten. Hintergrund ist, dass die PrEP-Wirkstoffe sich unterschiedlich schnell und gut in verschiedenen Schleimhäuten im Körper (zum Beispiel Vaginal-, Penis- und Darmschleimhaut) anreichern. Sie werden dort auch unterschiedlich schnell abgebaut. Zur Frage, wie sich Wirkstoffkonzentrationen in den Genitalschleimhäuten bei trans* Menschen - insbesondere nach geschlechtsangleichender Operation - verhalten gibt es nur unzureichende Studiendaten.

Untersuchungen zeigten, dass sich das PrEP-Medikament Tenofovir/Emtricitabin in der Darmschleimhaut relativ schnell anreichert. Deshalb wird MSM kommuniziert, dass es ausreicht, zwei Tage vor einem Sexereignis mit der PrEP zu beginnen. Zur Konzentration in den Penisschleimhäuten gibt es keine Untersuchungen. Man geht aber davon aus, dass die Zwei-Tage-Regel sowohl für einführenden als auch aufnehmenden Analverkehr gilt –

unter anderem, weil die MSM aus den PrEP-Studien zum Teil nur aufnehmenden, nur einführenden oder sowohl einführenden als auch aufnehmenden Analverkehr hatten und sich kein Teilnehmer infizierte.

Da Tenofovir/Emtricitabin länger braucht, um sich in der Vaginalschleimhaut anzureichern, und die Substanzen dort auch schneller abgebaut werden, gilt diese Empfehlung allerdings nicht für cis-Frauen. Ihnen wird empfohlen, sieben Tage vor dem (ersten) kondomlosen Vaginalverkehr mit der Tabletteneinnahme zu beginnen.

Für trans* Menschen gibt es solche konkreten Empfehlungen nicht. Wer auf „Nummer sicher“ gehen will, sollte der konservativen Empfehlung (sieben Tage vorher) folgen. Nach derzeitigem Kenntnisstand gibt es keine relevanten Wechselwirkungen der PrEP bei Hormonbehandlung.

Besprochen werden sollte die PrEP-Einnahme auf jeden Fall mit der Ärztin oder dem Arzt.

tau

WAS MACHEN DIE CHECKPOINTS JETZT?

In den letzten zwei Jahren haben viele Checkpoints begonnen, neben dem HIV- und STI-Test auch eine PrEP-Beratung und Begleitung anzubieten. So erhalten PrEP-Interessierte in einigen Checkpoints nicht nur eine akzeptierende und Community-nahe Beratung, sondern können auch alle medizinischen Untersuchungen gleich vor Ort günstig durchführen lassen.

Einige Checkpoints kooperieren zudem mit Arztpraxen und übernehmen für diese die PrEP-Erstberatung. Mit der Verordnungsfähigkeit der PrEP ist es fraglich, ob Checkpoints auch zukünftig noch (kostenpflichtige) PrEP-Checks anbieten werden. Wir fragten bei einigen Checkpoints nach.

CHECKPOINT FREIBURG

Stefan Zimmermann vom Checkpoint Freiburg berichtet, dass ihnen derzeit „die Bude eingerannt wird“. Sie erwarten zukünftig noch wesentlich mehr Patienten zum PrEP-Check. Dies liegt auch daran, dass der Checkpoint mit einer niedergelassenen Ärztin kooperiert, die ihre Räumlichkeiten mit dem Checkpoint zusammengelegt hat. So hat der Checkpoint eine Zweigstellenzulassung als Arztpraxis. Um dem vermuteten Andrang gerecht zu werden, wird das Angebot für einen PrEP-Check ab September auf 1 mal wöchentlich erhöht.

Neben den Menschen, die die PrEP über die GKV abrechnen können, erwartet der Checkpoint Freiburg weiterhin auch Privatzahler – zum Beispiel aus der benachbarten Schweiz, bei der die PrEP-Medikamente und die entsprechenden Untersuchungen deutlich teurer sind.

CHECKPOINT BERLIN (NEUKÖLLN)

Christoph Weber vom Checkpoint Berlin vermutet, dass die Anfragen für einen PrEP-Check erst mal zurückgehen, aber vermutlich in ein paar Monaten wieder ansteigen. Denn: Die Wartezeiten in den Praxen für den ersten Check werden die Leute wieder zu den Checkpoints führen. Aus diesem Grund bleiben beim Checkpoint Berlin alle Angebote wie bisher.

MANN-O-METER, BERLINS SCHWULER CHECKPOINT

Wolfgang Osswald teilt mit, dass Mann-O-Meter erst mal weitermacht wie bisher. Derzeit sind 30% aller Kontakte PrEP-Checks, in den letzten beiden Jahren gab es insgesamt über 1000 PrEP-Checks. Er geht auch davon aus, dass Privatpatienten weiterhin kommen werden, weil sie ansonsten Kosten von 500-800€ beim Arzt hätten. Um den PrEP-Check bei Mann-O-Meter attraktiv zu halten, plant Mann-O-Meter, den Preis für den PrEP-Check zu senken.

HEIN & FIETE – DER SCHWULE CHECKPOINT

Hein und Fiete geht von einem Rückgang der PrEP-Checks aus. Die Kolleg_innen hier planen ein Treffen mit den Hamburger HIV-Schwerpunktärzten, um die zukünftige Zusammenarbeit bei der PrEP zu besprechen.

Sie würden gerne das selbstentwickelte PrEP-Checkheft weiter nutzen und verbreiten. Zudem hoffen sie, dass bei zu langen Warteschlangen in den Praxen die Interessenten weiterhin kommen werden.

Bei Casablanca (2. Standort in Hamburg) wird der PrEP Check noch mind. 2 Monate für Privatpatienten angeboten und dann evtl. gestoppt.

CHECKPOINT MÜNCHEN

Derzeit kommen 25-35 Testkunden pro Abend. Getestet wird dreimal die Woche. Wenn keine PrEP-Checks mehr im Checkpoint gemacht werden, wäre der Betrieb trotzdem ausgelastet, so Gert Hartmann. Er vermutet aber auch, dass weiterhin Privatversicherte und PrEPper, die sich die Medikamente aus dem Ausland schicken lassen, kommen werden.

CHECKPOINT KÖLN

In Köln gibt es viele Schwerpunktpraxen, zu denen MSM schon heute wegen PrEP-Checks gehen. Im Angebot des Checkpoints gibt es bisher kein PrEP-Check-Paket und es wird eher selten nachgefragt.

Infoabende und Infomaterial zur PrEP werden allerdings viel nachgefragt.

Klaus Purkart

KURZMITTEILUNGEN

INSTRUMENTENKOFFER GEGEN DIE DISKRIMINIERUNG VERÖFFENTLICHT

WISSEN TEILEN – VONEINANDER LERNEN –
ANTIDISKRIMINIERUNGSARBEIT VORANBRINGEN

Mit dem **Instrumentenkoffer** ist ein neues Servicetool auf der Seite hiv-diskriminierung.de veröffentlicht worden und ab sofort allen Interessierten aus Aids- und Selbsthilfe zugänglich.

Der vom Facharbeitskreis Antidiskriminierungsarbeit erarbeitete Instrumentenkoffer stellt übersichtlich aufgearbeitete Informationen z.B. zur Planung und Durchführung verschiedener Aktivitäten im Bereich der Antidiskriminierungsarbeit und des Empowerments zur Verfügung. Ein Blick in den Instrumentenkoffer erleichtert die Arbeit und schafft einen schnellen Überblick:

Wie führe ich eine Veranstaltung in einer Krankenpflegeschule durch, wie eine Schulung für Arbeitgebende? Was ist bei Schulveranstaltungen zu beachten? Welche Angebote für die Selbsthilfe gibt es und wie kann ich mitwirken?

Antworten auf diese Fragen finden sich im Instrumentenkoffer; mit passenden Literatur- und Methodentipps.

Damit die unterschiedlichen Facetten der Arbeit der Aids- und Selbsthilfe vor Ort sichtbar werden, bietet der Instrumentenkoffer die Möglichkeit, **eigene Projekte und Aktionen** vorzustellen und zu veröffentlichen. So können die Leser_innen voneinander lernen und von den Erfahrungen der anderen profitieren.

Wir freuen uns auf Eure Mitarbeit!

Kerstin Mörsch

IMPRESSUM

HIV-Beratung aktuell

Herausgeber

Deutsche Aidshilfe e. V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin

Fon: 030 690087-0, Fax: 030 690087-42, www.aidshilfe.de

Redaktion/V. i. S. d. P.

Werner Bock, Steffen Taubert

Texte in dieser Ausgabe

Werner Bock (WB), Kerstin Mörsch, Klaus Purkart, Steffen Taubert (tau)

Koordination/Kontakt

Steffen Taubert (steffen.taubert@dah.aidshilfe.de)

Lektorat: Dennis Wulff

Grafikvorlage: Ivo Gadea, Die Goldkinder GmbH