

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/3316 –**

Finanzierung der Präexpositionsprophylaxe bei HIV (PrEP)

Vorbemerkung der Fragesteller

In den letzten Jahrzehnten wurden in der Therapie wie auch Prävention der HI-Virusinfektion (HIV = Humanes Immundefizienz-Virus) große Fortschritte erzielt. Dennoch besteht weiterhin Handlungsbedarf: Bereits seit einigen Jahren zeigen Studien die Wirksamkeit einer neuartigen Präventionsmethode, der Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) – also der vorbeugenden Einnahme von antiretroviralen Arzneimitteln durch HIV-negative Menschen zum Schutz vor einer Ansteckung mit HIV. Gut dokumentiert ist dabei insbesondere der Nutzen für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) und die besonders gefährdet sind, sich mit dem HI-Virus zu infizieren. Daraus ergeben sich präventionspolitische „Best-Case“-Erwartungen, dass einer bestimmten Zielgruppe effektive Angebote gemacht werden können, die durch bisherige Präventionsangebote nicht erreicht wird.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) ist nach Auffassung der Bundesregierung ein weiterer Baustein einer effektiven Strategie, die zum Ziel hat, die HIV-Neuinfektionen in Deutschland wirksam einzudämmen und die Zahl der Menschen, die an AIDS erkranken, zu senken. In Staaten, in denen die PrEP bereits seit einigen Jahren zur Verfügung steht, konnte in Studien nachgewiesen werden, dass die Zahl der HIV-Neuinfektionen um bis zu 40 Prozent gesunken ist. Die PrEP bietet damit einen wirksamen Infektionsschutz in einem Bereich, für den Impfungen bislang nicht zur Verfügung stehen, und ist damit ein wichtiger Faktor für die öffentliche Gesundheit.

1. Wie groß ist nach Auffassung der Bundesregierung die Gruppe von Menschen, die von einer HIV-Prävention durch die PrEP profitieren können?

Die Gruppengröße lässt sich nicht valide schätzen, da die Inanspruchnahme der PrEP von individuellen Faktoren bestimmt wird. Anhand der Erfahrungswerte aus Frankreich geht die Bundesregierung davon aus, dass bis zu 10 000 Personen in Deutschland an einer PrEP interessiert sein könnten.

2. Welche Kosten entstünden nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich durch eine Prävention mittels PrEP, wenn diese den nach Frage 1 betroffenen Zielgruppen zur Verfügung gestellt würde (bitte nach Kosten für Arzneimittel und Kosten für fachärztliche Beratung und Therapiebegleitung aufschlüsseln)?

Die Bundesregierung schätzt die jährlichen Kosten des Arzneimittels auf rund 600 Euro, die jährlichen Kosten für Diagnostik, ärztliche Beratung und Therapiebegleitung auf rund 170 Euro pro Person. Die Bundesregierung geht davon aus, dass durch die PrEP die Zahl der HIV-Infektionen gesenkt werden kann und dadurch der prognostizierte Anstieg der Gesamtbehandlungskosten für HIV-Patienten erheblich verringert werden kann.

3. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und privaten Krankenversicherung in den Jahren 2007 bis 2017 für die Behandlung HIV-positiver Menschen?

In den amtlichen Statistiken der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Laut Erhebungen des Statistischen Bundesamtes betragen die durch HIV verursachten direkten Krankheitskosten im Jahr 2015 in Deutschland 278 Mio. Euro. Die Krankheitskostenrechnung wird nicht jedes Jahr durchgeführt und sieht keine Differenzierung nach Kostenträgern vor. Die letzten vorliegenden Werte aus 2008 sind aus methodischen Gründen nicht mit denen aus 2015 vergleichbar (vgl. hierzu auch www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/12/PD17_436_236.html).

4. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung zum derzeitigen Einsatz der PrEP (beispielsweise im Rahmen von Forschungsprojekten) vor?

Die Bundesregierung schätzt auf Basis von Angaben des Robert Koch-Instituts sowie der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH), dass derzeit in Deutschland bis zu 6 000 Personen die PrEP einnehmen.

5. Plant die Bundesregierung Maßnahmen im Hinblick auf die PrEP?

Wenn ja, wie sieht hierzu die zeitliche Planung aus, und wie bzw. durch wen sollen diese Maßnahmen finanziert werden?

Versicherte mit einem erhöhten Infektionsrisiko sollen einen gesetzlichen Anspruch auf ärztliche Beratung, Untersuchung und Arzneimittel zur Präexposition prophylaxe erhalten. Dazu wird in Kürze der Entwurf einer gesetzlichen Regelung vorgelegt.

6. Besteht nach Auffassung der Bundesregierung beim Einsatz der PrEP zur HIV-Prävention eine positive Kosten-Nutzen-Bewertung, wenn ja, wie hoch fällt diese nach Auffassung der Bundesregierung aus?

Das deutsche Recht sieht für Arzneimittel keine regelhafte Kosten-Nutzen-Bewertung vor. Der Bundesregierung liegen deshalb keine eigenen Erkenntnisse zum Kosten-Nutzen-Verhältnis der PrEP vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

7. Wie hoch schätzt die Bundesregierung das Einsparpotential ein, wenn im Rahmen der alle drei Monate stattfindenden PrEP-Verlaufskontrolle auf andere sexuell übertragbare Krankheiten (STIs) getestet und behandelt werden kann, und wie hoch ist dieses insbesondere betreffend Gonorrhoe und Chlamydien?

Der Bundesregierung liegen keine validen Daten zur Häufigkeit der Gonorrhoe- noch der Chlamydieninfektionen in Deutschland vor, da es sich um keine nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Infektionen handelt. Der Bundesregierung liegen auch keine Informationen vor, ob sich durch regelmäßige Tests auf sexuell übertragbare Infektionen ein Einsparpotential ergeben könnte. Veröffentlichungen aus Staaten, in denen die PrEP bereits seit einigen Jahren zur Verfügung steht, lassen bislang keine eindeutige Prognose zu, ob sich durch die PrEP die Zahl der sexuell übertragbaren Infektionen (nachhaltig) senken lässt.

8. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dass für die Übernahme der Kosten für PrEP bisher keine ausreichende Rechtsgrundlage im Fünften Buch Sozialgesetzbuch besteht, und falls ja, wie könnte diese aussehen?

Die Bundesregierung teilt diese Rechtsauffassung. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

9. Inwieweit hat die Bundesregierung ihr Strategiepapier aus dem Jahre 2016 (BIS 2030) bisher umgesetzt, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung wann?

Die Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen (BIS 2030) ist eine von Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) unter Einbeziehung vieler Akteure erstellte Strategie, an deren Umsetzung eine große Anzahl von Partnern auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene beteiligt ist. Sie orientiert sich an den international vereinbarten Zielen zur Eindämmung von HIV, Hepatitiden und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Im Folgenden werden einige konkrete Maßnahmen exemplarisch aufgelistet.

- Einrichtung eines Koordinierungsgremiums im BMG zur Unterstützung der sektorübergreifenden Vernetzung und Umsetzung der Strategie, das halbjährig tagt.
- Einführung des neuen integrierten Kampagnenansatzes „Liebesleben“ durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (www.liebesleben.de).

- Entwicklung eines Weiterbildungskonzepts zum Thema Sexuelle Gesundheit für die Ärzteschaft durch die BZgA und die Deutsche STI-Gesellschaft (DSTIG). Die Fortbildung wird in Kooperation mit Landesärztekammern umgesetzt.
- Entwicklung, Veröffentlichung und flächendeckende Versendung von Materialien für die Ärzteschaft sowie Patientinnen und Patienten zu Chlamydien und Humanen Papillomaviren (HPV) durch die BZgA.
- Gemeinsame Erarbeitung von verschiedenen Informationsmaterialien zum Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung in der Behandlung von Menschen mit HIV durch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die DAH und Veröffentlichung auf der Webseite der BZÄK.
- Förderung der wissenschaftlichen Begleitung von integrierten Präventions- und Versorgungsmodellen durch das BMG, u. a. das Walk in Ruhr Zentrum in Bochum.
- Finanzierung von Studien zur Planung und Umsetzung von bedarfsgerechten, evidenzbasierten Präventions- und Versorgungsmaßnahmen für verschiedene Gruppen von Menschen mit besonderen Vulnerabilitäts- oder Infektionsrisiken. Kürzlich abgeschlossene Studien zur Prävention und Versorgung von intravenös drogengebrauchenden Menschen www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/DruckStudie.html und Menschen aus Subsahara Afrika www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/MiSSA/MiSSA_node.html. Die Studienergebnisse fließen u. a. in die regelmäßige Anpassung von Präventionsmaßnahmen der BZgA und DAH zur Prävention von HIV, Hepatitiden und STI ein und werden den weiteren Akteuren zur Verfügung gestellt.
- Förderung einer Studie zur HPV-Impfung durch das BMG, um die Fortschritte bei der Umsetzung der Impfempfehlung zu evaluieren.
- Förderung des Aufbaus eines Gonokokken-Resistenz-Netzwerks in Deutschland zur Verhinderung der Etablierung von antimikrobieller Resistenzen durch das BMG.
- Änderung der Medizinprodukteabgabeverordnung durch das BMG, um zukünftig die Abgabe von sogenannten Selbsttests für Laien zu ermöglichen.

10. Wie beurteilt die Bundesregierung die Erfahrungen, die im Ausland mit PrEP gemacht wurden – insbesondere in Frankreich, Norwegen, Schottland und Belgien?

Die Bundesregierung hat zur Kenntnis genommen, dass England im letzten Jahr Zahlen veröffentlicht hat, nach denen die Anzahl der HIV-Neuinfektionen in einzelnen Regionen bzw. der Metropole London um bis zu 40 Prozent zurück gegangen ist. Die englische Gesundheitsbehörde NHS vermutet, dass hierfür neben der Ausweitung von Testangeboten auch die PrEP ursächlich war. Das französische Gesundheitsministerium hat berichtet, dass aktuell etwa 7 000 Personen in Frankreich die PrEP einnehmen.