

## **Kleine Anfrage**

### **der Fraktion der CDU/CSU**

#### **HIV-Versorgung in Deutschland**

Im Jahr 2020 hat Deutschland knapp das „90/90/90-Ziel“ des gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen gegen HIV/AIDS (UNAIDS) erreicht. Nach Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) wurde 2020 erstmals der Zielwert erreicht, dass rund 90 Prozent der HIV-Infizierten diagnostiziert sind. Der Anteil der Menschen mit diagnostizierter HIV-Infektion unter einer antiretroviralen Therapie (ART) liegt schon länger über dem Zielwert; im Jahr 2020 bei sogar 97 Prozent. Auch der Anteil erfolgreicher ARTs liegt bereits seit 2011 über 90 Prozent, 2020 bei 96 Prozent ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/47\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/47_21.pdf?__blob=publicationFile)). Gleichwohl ist die Anzahl der Spätdiagnostizierten weiterhin hoch (<https://www.pressportal.de/pm/72849/5085933>).

Anhaltendes politisches Engagement zur Stärkung von Aufklärung, Prävention, Diagnose und Therapie ist nach Überzeugung der Verfasser notwendig, um das für das Jahr 2025 durch UNAIDS aktualisierte „95/95/95-Ziel“ zu erreichen. Anknüpfungspunkte im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP für die 20. Wahlperiode stellen aus Sicht der Fragesteller die geplante Reform des Präventionsgesetzes, die Fassung eines „Nationalen Präventionsplans“ sowie die Neugründung eines Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit dar.

Gleichzeitig erreicht die 2016 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und von dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ausgegebene „BIS 2030“-Strategie zur Eindämmung von sexuell übertragbaren Infektionen ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie\\_BIS\\_2030\\_HIV\\_HEP\\_STI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf)) im Jahr 2023 ihre Halbzeit, sodass eine Evaluation zum bisherigen Fortschritt nach Auffassung der Fragesteller sinnvoll erscheint. Eine IGES-Studie aus dem Jahr 2021 sieht zwar Teilerfolge, attestiert aber ebenso weiteren Handlungsbedarf, um die Ziele nicht zu verfehlen ([https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2021/eindaemmung-von-hiv-hcv/index\\_ger.html](https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2021/eindaemmung-von-hiv-hcv/index_ger.html)).

Eine Präventionsmethode zum Schutz vor einer HIV-Infektion ist die Präexposition prophylaxe (PrEP). Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (§ 20j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) werden die Kosten der PrEP für gesetzlich Krankenversicherte mit einem substanziellen HIV-Infektionsrisiko von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Auch die Private Krankenversicherung (PKV) übernimmt die Kosten (siehe <https://www.pkv.de/verband/press/pressemitteilungen/rahmenvertrag-zur-hiv-praevention-neue-moeglichkeiten-der-prep-gezielt-nutzen/>). Eine RKI-Evaluation zur Einführung der PrEP als Kassenleistung (<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Abschluss>

bericht\_EvEPPrEP.pdf?\_\_blob=publicationFile) hat ergeben, dass diese sehr gut vor einer HIV-Infektion schützt. Allerdings existieren große regionale Versorgungsunterschiede, weil außerhalb von Großstädten nur wenige HIV-Schwerpunktpraxen existieren, die die PrEP verordnen können. Eine Befragung von HIV-Patienten ergab, dass für 22 Prozent der Befragten die fehlende Verfügbarkeit von verordnenden Ärztinnen und Ärzten einer der Hauptgründe ist, weshalb keine PrEP in Anspruch genommen wird. Ferner ist die extrabudgetäre Vergütung der PrEP-Versorgung derzeit bis zum 31. Dezember 2022 befristet und würde demnach ab 2023 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt. Dies könnte laut der Deutschen Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin (dagnä) dazu führen, dass etwa die Hälfte aller PrEP-verordnenden Ärzte diese Arbeit nicht im jetzigen Umfang fortführen kann ([https://www.dagnae.de/wp-content/uploads/2022/06/PM\\_PrEP-RKI-22-06-22.pdf](https://www.dagnae.de/wp-content/uploads/2022/06/PM_PrEP-RKI-22-06-22.pdf)). Die nachgewiesene wirksame Prävention von HIV durch die PrEP würde dadurch stark eingeschränkt.

Mit dem Angriff Russlands auf das HIV-Hochinzidenzland Ukraine kommt der Sicherstellung einer angemessenen Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine aus Sicht der Fragesteller eine besondere Bedeutung zu. Diese sind in besonderem Maße auf Test-, Beratungs- und Versorgungsangebote angewiesen.

Ein Bereich, in dem aus Sicht der Fragesteller ebenfalls HIV-Test-, Beratungs- und Versorgungsangebote von großer Bedeutung sind, ist der Strafvollzug. Selbsthilfeorganisationen und Initiativen weisen darauf hin, dass Menschen in Haft stark erhöhten Infektionsrisiken ausgesetzt sind und fordern, dass die bisherige Test- und Behandlungsinfrastruktur ausgebaut werden sollte, um frühzeitige Therapien zu ermöglichen (<https://kein-aids-fuer-alle.de/test-und-behandlung-auch-hinter-gittern/>).

Die Bundesregierung spricht in der „BIS 2030“-Strategie mit Blick auf Menschen mit HIV von einem „guten Versorgungsnetz, das wegweisend für die Behandlung anderer Erkrankungen war und ist“ (S. 19). Allerdings äußern AIDS-Hilfen die Sorge, dass zukünftig Lücken in der Versorgung von Menschen mit HIV drohen, weil sich die ambulante Versorgungsstruktur potenziell ausdünnert (<https://www.aidshilfe.de/meldung/hiv-konferenz-duisburg-so-geht-vielfalt>).

Durch den medizinischen Fortschritt, den es in den letzten Jahrzehnten im Bereich HIV gab, haben Menschen mit HIV inzwischen eine ähnliche Lebenserwartung wie Menschen ohne HIV. Daraus resultieren neue Herausforderungen in der Pflege von alternden Menschen mit HIV, weil diese oft Komorbiditäten, also zusätzliche Krankheitsbilder zusätzlich zu ihrer Grunderkrankung, aufweisen, die besondere medizinische und pflegerische Aufmerksamkeit benötigen. Zukünftig werden immer mehr Menschen mit HIV auf die Entwicklung neuer Pflegemodelle angewiesen sein, die speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. Im Zuge dessen ist außerdem festzustellen, dass viele Menschen mit HIV über diskriminierende Erlebnisse im Gesundheitswesen berichten (<https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/welt-aids-tag>). Daher sollte nach Auffassung der Fragesteller evaluiert werden, ob Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte in ihren Aus- und Fortbildungen ausreichend über HIV und AIDS aufgeklärt werden.

Im vom Deutschen Bundestag am 20. Oktober 2022 angenommenen Entwurf der Bundesregierung für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist die Einführung eines Kombinationsabschlags auf Arzneimittel, die einen neuen Wirkstoff enthalten und in Kombinationstherapien eingesetzt werden, geplant. Die Anwendung von Kombinationstherapien ist in der Behandlung von Menschen mit HIV aus Sicht der Fragesteller essenziell, um auf Komorbiditäten, eventuell auftretende Resistenzen und individuelle Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten aus unterschiedlichen Schlüsselgruppen reagieren zu können. Eine HIV-

spezifische Ausnahme für Kombinationsabschläge würde nach Meinung der Fragesteller dazu beitragen, die Therapiefreiheit und Therapieviefalt in der HIV-Therapie aufrechtzuerhalten.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Plant die Bundesregierung, die HIV-Prävention gemäß dem Koalitionsvertrag in einem weiterzuentwickelndem Präventionsgesetz und in dem zu schaffenden Nationalen Präventionsplan zu berücksichtigen, und wenn ja, wie?
2. Welche Maßnahmen strebt die Bundesregierung an, um insbesondere die Sekundärprävention vor HIV zu stärken und das ausgerufene „95/95/95-Ziel“ der UNAIDS bis 2025 vollumfänglich zu erreichen?
3. Soll das neu zu gründende Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit in der Gesundheitskommunikation und Aufklärungsarbeit zu HIV und AIDS neue Impulse setzen, und wenn ja, welche?
4. Plant die Bundesregierung zur Halbzeit der „BIS 2030“-Strategie im Jahr 2023 Evaluationsmaßnahmen, und wenn ja, welche?
5. Welche Maßnahmen wurden seit Etablierung der Strategie bereits ergriffen, um die gesteckten Ziele bis 2030 zu erreichen, und welche Erfolge können bislang vorgewiesen werden?
  - a) Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bisher regionale Unterschiede in der Umsetzung der Strategie und bei deren Erfolgen, und wenn ja, welche?
  - b) Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Unterschiede in der Erreichung der Ziele in Bezug auf unterschiedliche Schlüsselgruppen (Männer, die Sex mit Männern haben, Drogenkonsumenten etc.), und wenn ja, welche?
  - c) Inwiefern hat sich die COVID-19-Pandemie nach Kenntnis der Bundesregierung auf das Erreichen der „BIS 2030“-Ziele ausgewirkt?
  - d) Wie können nach Ansicht der Bundesregierung erfolgreiche Leuchtturm- und Modellprojekte in eine flächendeckende Versorgungslandschaft überführt werden, und ist eine flächendeckende Ausweitung geplant, wenn ja, inwiefern?
6. Ist von Seiten der Bundesregierung eine Nachschärfung bzw. Neuausrichtung der „BIS 2030“-Strategie geplant, und wenn ja, auf welche Schwerpunkte wird sich diese fokussieren?
  - a) Ist die Veröffentlichung von Zwischenergebnissen zur „BIS 2030“-Strategie geplant?
  - b) Ist die Bereitstellung eines Sonderbudgets zur nationalen Umsetzung der „BIS 2030“-Strategie geplant?
  - c) Ist die Erarbeitung eines nationalen Plans zur Zielerreichung der „BIS 2030“-Strategie geplant?
7. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um die Anzahl der Spät Diagnosen zu senken, und wenn ja, welche?

8. Wie bewertet die Bundesregierung die in der RKI-Evaluation geäußerte Sorge vor einer Einbudgetierung der PrEP-Vergütung?
  - a) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das Volumen der bisher für die PrEP-Versorgung gezahlten Vergütung (EBM-Abschnitt 1.7.8) (bitte nach Jahren und KV-Regionen aufschlüsseln)?
  - b) Plant die Bundesregierung konkrete Maßnahmen, um die PrEP-Versorgung aufrechtzuerhalten, für den Fall, dass HIV-Schwerpunktpraxen die derzeitige Form der HIV-PrEP aufgrund der Einbudgetierung nicht mehr gewährleisten können, und wenn ja, welche?
9. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um Versorgungslücken bei der PrEP-Versorgung zu schließen, und wenn ja, welche?
  - a) Wie viele Ärztinnen und Ärzte stellen nach Kenntnis der Bundesregierung gemäß § 33 des Bundesmantelvertrags-Ärzte die PrEP-Versorgung seit Einführung als GKV-Leistung im Jahr 2019 sicher (bitte nach Jahren und KV-Regionen aufschlüsseln)?
  - b) Wie will die Bundesregierung ggf. die in der RKI-Evaluation identifizierten regionalen Ungleichgewichte bei der PrEP-Versorgung ausgleichen und für einen flächendeckenden Zugang sorgen?
  - c) Wie stellt die Bundesregierung ggf. sicher, dass neben Männern, die Sex mit Männern haben, auch andere HIV-Schlüsselgruppen wie Drogenkonsumenten flächendeckend mit der PrEP versorgt werden können?
  - d) Welche Maßnahmen zur Aufklärung bezüglich der Anwendung der PrEP hat die Bundesregierung sowohl für die Ärzteschaft als auch für betroffene Schlüsselgruppen bislang umgesetzt, bzw. welche Aufklärungsmaßnahmen sind noch geplant?
  - e) Hat die Bundesregierung Kenntnis über die PrEP-Versorgungssituation von Privatversicherten und Beihilfeberechtigten, und wenn ja, wie bewertet die Bundesregierung diese?
10. Wie gestaltet sich nach Kenntnis der Bundesregierung die aktuelle HIV-Test- und HIV-Versorgungssituation von geflüchteten Ukrainern?
  - a) Wie viele Ukrainer, die im Rahmen des russischen Angriffskriegs nach Deutschland geflüchtet sind, wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bisher auf HIV getestet?

Wie viele Tests ergaben nach Kenntnis der Bundesregierung ein positives Ergebnis?
  - b) Existiert eine bundesweit einheitliche Teststrategie für Menschen aus der Ukraine, und wenn nein, plant die Bundesregierung die Entwicklung einer solchen Teststrategie?
  - c) Wie viele Ukrainer, die bereits bei Einreise nach Deutschland in Kenntnis ihres positiven HIV-Status waren, erhalten nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit eine entsprechende HIV-Therapie in Deutschland?
  - d) Plant die Bundesregierung konkrete Maßnahmen, um bisher nicht registrierten Ukrainern HIV-Tests bereitzustellen oder nicht registrierten Ukrainern mit HIV eine Behandlung zu ermöglichen, und wenn ja, welche?

11. Wie gestaltet sich derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung die HIV-Versorgung von geflüchteten Menschen, die nicht registriert sind?
  - a) Liegen der Bundesregierungen Schätzungen vor, wie viele derzeit unregistrierte Menschen in Deutschland mit HIV leben?
  - b) Existieren Bestrebungen der Bundesregierung, den Zugang zu Aufklärung über HIV und zur HIV-Versorgung für unregistrierte Menschen zu verbessern?
12. Sieht die Bundesregierung die derzeitige Versorgung von Menschen mit HIV in Haft als ausreichend an?
  - a) Wie viele Menschen mit HIV befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit in deutschen Strafvollzugsanstalten?
  - b) Strebt die Bundesregierung an, inhaftierten Menschen flächendeckend anonyme Tests auf HIV zu ermöglichen?
  - c) Wenn ja, wie soll die Kostenübernahme für Tests und Behandlung bundeseinheitlich gestaltet werden?
  - d) Ist seitens der Bundesregierung vorgesehen, auf die Länder hinzuwirken, eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten, und wenn ja, inwiefern?
13. Wie strebt die Bundesregierung ggf. an, die Versorgung von alternden Menschen mit HIV zu verbessern?
  - a) Welche auf alternde Menschen mit HIV zugeschnittenen Pflegeangebote wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bisher entwickelt und erprobt?
  - b) Befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung (weitere) Pflegeangebote in der Entwicklung, die Menschen mit HIV in den Mittelpunkt stellen?
  - c) Gibt es Bestrebungen seitens der Bundesregierung, die mit HIV einhergehenden Komorbiditäten systematisch zu monitoren, und wenn ja, welche?
14. Werden von der Bundesregierung Maßnahmen ergriffen, um die Stigmatisierung und Diskriminierung, die nach Informationen der Verfasser viele Menschen mit HIV im Gesundheitswesen weiterhin erfahren, zu verringern, und wenn ja, welche?
  - a) Wurden bisherige Maßnahmen in Aus- und Weiterbildungen, die das Ziel der verringerten Diskriminierung im Gesundheitswesen hatten, auf ihren Erfolg hin evaluiert?
  - b) Wenn ja, zu welchem Ergebnis kam diese Evaluation?
15. Wie bewertet die Bundesregierung das Versorgungsniveau von Menschen mit HIV in Deutschland insgesamt?
  - a) Ergreift die Bundesregierung Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die ambulante HIV-Versorgungsstruktur (Schwerpunktzentren, Schwerpunktambulanzen und Schwerpunkt Apotheken) auch künftig flächendeckend besteht, und wenn ja, welche?
  - b) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung vor diesem Hintergrund aus dem Beschluss des 124. Deutschen Ärztetages 2021 über die bundesweite Einführung eines Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie?

16. Plant die Bundesregierung konkrete Maßnahmen, um sicherzustellen, dass der Einsatz von medizinisch notwendigen Kombinationstherapien in der HIV-Versorgung nicht durch Wirtschaftlichkeitszwänge reduziert und damit die Versorgungsqualität für betroffene Patienten reduziert wird, und wenn ja, welche?
- a) Plant die Bundesregierung konkrete Maßnahmen, um sicherzustellen, dass der Innovationsanreiz für neue Wirkstoffkombinationen, derer es zur Überwindung und Vermeidung von Resistenzbildungen im HIV-Bereich aus Sicht der Fragesteller dringend bedarf, mittel- und langfristig erhalten bleibt, und wenn ja, welche?
  - b) Plant die Bundesregierung konkrete Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Therapieviefalt in der HIV-Versorgung mittel- und langfristig gewährleistet bleibt, und wenn ja, welche?
17. Hat die Bundesregierung sich im Rahmen der Erarbeitung ihres Gesetzentwurfs für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz oder im Rahmen der Erarbeitung eines anderen Gesetzentwurfs der Bundesregierung mit der Frage befasst, ob eine Ausnahmeregelung beim Kombinationsabschlag für HIV-Medikamente notwendig ist, damit Menschen mit HIV weiterhin mit individuell zugeschnittenen Therapien behandelt werden können?

Wenn ja, zu welchem Ergebnis ist sie gelangt?

Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 17. Oktober 2022

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**



