



Referenzdokument «HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP)» (Version vom 11. März 2024)

zu Artikel 12b Buchstabe i der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Dieses Referenzdokument enthält die für die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) massgeblichen Indikationen, die Medikation, und die Anwendung sowie die inkludierten Konsultationen und Laboranalysen.

Die Verschreibung der HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) erfolgt durch Ärztinnen und Ärzte, die am durch das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich geleiteten Programm SwissPrEPared teilnehmen.

1. Indikationen

Bei Personen folgender Gruppen kann die PrEP nach einem umfassenden Beratungsgespräch zu geeigneten Schutzmassnahmen empfohlen werden:

Personen, die Gruppen mit hoher HIV-Prävalenz in der Schweiz angehören (cisgender und transgender Männer, die Sex mit Männern haben, sowie transgender Frauen, die Sex mit Männern haben)

UND mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Angabe von Analverkehr (rezeptiv oder insertiv) mit inkonsequentem Gebrauch von Kondomen oder der Absicht, in Zukunft Sex ohne Kondome zu haben
- Eine, in den letzten 12 Monaten diagnostizierte sexuell übertragbare Krankheit (STI), insbesondere Syphilis, rektale Gonorrhoe oder Chlamydiose
- Konsum von sexuell stimulierenden Substanzen, vor allem GHB/GBL¹, Methamphetamin, Mephedron oder Ketamin, aber auch andere Substanzen, einschliesslich Alkohol, wenn diese die sexuellen Praktiken und die Verwendung von Kondomen beeinflussen
- Fester Partner / feste Partnerin, welche/r mit HIV lebt und eine nachweisbare Virämie oder mangelhafte Adhärenz an die antiretrovirale Therapie aufweist
- Einnahme einer HIV-Postexpositionsprophylaxe in den letzten 12 Monaten

Personen, die Gruppen mit niedriger HIV-Prävalenz in der Schweiz angehören (heterosexuelle cisgender Männer und Frauen und heterosexuelle transgender Männer)

UND:

- Fester Partner / feste Partnerin, welche/r mit HIV lebt und eine nachweisbare Virämie oder mangelhafter ART-Adhärenz aufweist und Sex ohne Kondom praktiziert wird.
- Sex ohne Kondom mit Personen aus Gruppen mit höherer HIV-Prävalenz haben (z. B. mit Frauen, die Sex mit bisexuellen Männern haben, oder cisgender Männern, die Sex ohne Kondom mit transgender Sexarbeiterinnen haben, oder mit Sexarbeiterinnen bzw. Sexarbeitern, die aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz stammen).

Bei reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.

¹ GBH: Gammahydroxybutyrat, GBL: Gammabutyrolacton

2. Medikation

Kombinationsmedikament aus 245 mg TDF / 200 mg FTC², welches in der Schweiz für die HIV-Präexpositionsprophylaxe durch Swissmedic zugelassen und in der Spezialitätenliste aufgeführt ist.

3. PrEP-Anwendungsmöglichkeiten

- Tägliche PrEP: 1 Tablette TDF/FTC pro Tag
- Intermittierende oder Gelegenheits-PrEP

4. Konsultationen und Laboranalysen

Es werden nur Leistungen, die im direkten Zusammenhang mit der HIV-Präexpositionsprophylaxe stehen, und für deren Durchführung zwingend notwendig sind, von der OKP übernommen.

4.1. Baseline-Visite

Basisabklärung und Beratung:

- Beurteilung der PrEP-Indikation nach einem umfassenden Beratungsgespräch zu geeigneten Schutzmassnahmen
- Ausschluss von Kontraindikationen (d. h. Anamnese, aktuelle Medikation (insbesondere nephrotoxische Arzneimittel), Osteoporose, Nieren- und Lebererkrankungen, Symptome oder Anzeichen, die auf eine akute HIV-Infektion innerhalb der letzten 6 Wochen hindeuten);
- Erörterung der Vor- und Nachteile der verschiedenen PrEP-Regime;
- Bestimmung von Serumkreatinin und Alaninaminotransferase (ALT);
- HIV-Test der 4. Generation (Schnell- oder Labortest) zur Vermeidung von Resistenzen bei einer nicht diagnostizierten HIV-Infektion. Personen, die in den 6 Wochen vor Beginn der PrEP eine sexuelle HIV-Exposition hatten, sollten entweder einen zusätzlichen HIV-PCR-Test durchführen lassen oder 4 Wochen nach Beginn der PrEP (d. h. bei der Kontrollvisite) erneut mit einem HIV-Test der 4. Generation getestet werden;
- Test auf andere STIs, unabhängig davon, ob die Person Symptome einer STI zeigt oder nicht: *Syphilis* sollte mittels serologischer Tests gesucht werden. Die Testwahl hängt von der Vorgeschichte in Bezug auf Syphilis und der Verfügbarkeit im jeweiligen Labor ab. Syphilis-Schnelltests werden aufgrund der unzureichenden Sensitivität und Spezifität nicht empfohlen.
- *Hepatitis C* sollte mittels Serologie, oder bei Verdacht auf eine akute HCV-Infektion oder nach einer abgeklungenen/behandelten Infektion mittels HCV-PCR getestet werden.

4.2. Erste Kontrollvisite

4 Wochen nach PrEP-Beginn zur Abklärung von früh auftretenden Nebenwirkungen und zum Ausschluss einer akuten, bei der Baseline Visite möglicherweise verpassten HIV-Infektion:

- Beurteilung der Nebenwirkungen;
- Neubeurteilung der PrEP-Indikation und des PrEP-Regimes;
- Beurteilung der PrEP-Adhärenz;

² TDF: Tenofovirum disoproxilum, FTC: Emtricitabinum

- HIV-Test der 4. Generation (automatisierter Labortest);
- Beurteilung neu einzunehmender (insbesondere nephrotoxischer) Medikamente und möglicher Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Medikamenten;
- Bestimmung von Serumkreatinin und Alaninaminotransferase (ALT).

4.3. Weitere Verlaufskontrollen

Bei täglicher PrEP-Einnahme sind Verlaufskontrollen grundsätzlich alle 3 Monate, bei Gelegenheits-PrEP je nach individuellem Risiko alle 3–6 Monate indiziert und umfassen:

- STI-Tests (HIV, Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien) werden in der Regel alle 3 Monate empfohlen. Die Häufigkeit sollte jedoch angepasst werden, wenn die PrEP-anwendende Person seit der letzten Visite keine oder nur sehr wenige Sexualpartnerinnen oder Sexualpartner hatte (weniger als 3).
- Beurteilung des sexuellen Risikoverhaltens
- Bestimmung von Kreatinin, glomerulärer Filtrationsrate und Screening auf Proteinurie (Urinteststreifen), wenn weitere Risikofaktoren für Nierenversagen bekannt sind (Diabetes, Bluthochdruck).
- Mindestens alle 12 Monate:
 - Bestimmung der ALT – häufiger, wenn erhöht
 - Bestimmung der Protein-Kreatinin-Ratio (im Urin);
 - Hepatitis-C-Serologie – häufiger (alle 3–6 Monate) bei injizierendem Drogenkonsum / Substanzkonsum (einschliesslich intravenöser und intrakavernöser Injektion) oder bei gewissen, blutigen Sexualpraktiken.

5. Management der Nebenwirkungen

Nebenwirkungen des Arzneimittels und Komplikationen, sowie im Rahmen der Visiten diagnostizierte STI gelten als Krankheit. Deren Kostenübernahme durch die OKP erfolgt wie bei anderen Krankheitsbehandlungen und ist nicht Teil der präventiven Leistung HIV-Präexpositionsprophylaxe.