

„Die PrEP ist eine **wichtige Säule** der Prävention“

Interview mit Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer

Zur Prävention einer HIV-Infektion steht eine Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) zur Verfügung. Bei dieser Schutzmethode nehmen HIV-negative Menschen ein HIV-Medikament ein, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Seit dem 1. September 2019 übernehmen gesetzliche Krankenkassen die Kosten für die PrEP-Medikamente bei Menschen mit erhöhtem HIV-Risiko. Zur Prävention bestimmter STI ist außerdem die Doxycyclin-Prä- oder Post-Expositionsprophylaxe im Gespräch, also die Behandlung mit dem Antibiotikum Doxycyclin vor beziehungsweise während oder nach sexuellen Risikoereignissen, die Doxy-PrEP und Doxy-PEP. Zudem soll es einen Impfstoff gegen Meningokokken geben, der auch einen Schutz gegen den Tripper aufbaut. Die Redaktion hat Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer nach seiner Einschätzung dieser Präventionsmethoden gefragt.



Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer
ist seit 2010

Präsident der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG). Von 1997 bis 2007 war er Präsident der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG), 2002 bis 2019 Expert Consultant für HIV und AIDS der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und von 2015 bis 2021 Mitgründer und Leiter des WIR – Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin in Bochum.

nien. Man kann sehr gut ablesen, dass es sicherlich auch durch die PrEP zu einer Verringerung von HIV-Infektionen aber auch von anderen STI gekommen ist, gerade in den Ballungszentren

Aufklärung und Präventionsarbeit in Deutschland, insbesondere in den 1990er- und in den 2000er-Jahren, die Therapie einen ganz wesentlichen Erfolg gebracht. Wer gut therapiert ist und bei wem HI-Viren nicht nachweisbar sind, ist auch nicht infektiös. Nicht nachweisbar gleich nicht infektiös (n = n). Die PrEP ist ein weiterer wichtiger Baustein und eine wichtige Säule in der Prävention von HIV.

pro familia magazin: Welche Gründe gibt es, die PrEP zu benutzen?

Norbert H. Brockmeyer: Der Grund für eine HIV-PrEP sollte sein: häufige sexuelle Kontakte, insbesondere von Männern, die Sex mit Männern haben, mit unterschiedlichen Partnern und ohne Kondom. Die PrEP erreicht einen Schutzfaktor von 98 bis 99 Prozent, das erreicht keine andere Präventionsmaßnahme. Zum Ver-

pro familia magazin: Herr Professor Brockmeyer, wie schätzen Sie die Prä-Expositionsprophylaxe PrEP als Präventionsmaßnahme ein? Wie erfolgreich ist sie?

Norbert H. Brockmeyer: Die Prä-Expositionsprophylaxe, also PrEP, ist in meinen Augen sehr erfolgreich. In etlichen anderen Ländern ist sie viel früher gestartet als bei uns, zum Beispiel in den USA oder auch in Großbritan-

„Die PrEP erreicht einen Schutzfaktor von 98 bis 99 Prozent, das erreicht keine andere Präventionsmaßnahme.“

San Francisco, Seattle, New York. In Deutschland haben wir erst sehr spät angefangen, aber auch hier wird meines Erachtens seit 2022 deutlich, dass die PrEP ein Gewicht bei der Verringerung oder der Stabilisierung der HIV-Infektionszahlen hat. Was den Rückgang der HIV-Infektionen anbetrifft, so hat neben der hervorragenden

gleich: Beim Kondom, wenn man es immer und richtig benutzt, liegt die Schutzwirkung bei circa 90 Prozent.

pro familia magazin: Was weiß man über die Zielgruppen, die die PrEP tatsächlich nutzen? Und weiß man, wie viele Nutzer*innen es deutschlandweit gibt?

Norbert H. Brockmeyer: In Deutschland sind es hauptsächlich Männer, die Sex mit Männern haben. Und da wird die Zahl wahrscheinlich so um 40.000 Nutzer liegen. Es müssten aber deutlich mehr werden. Wen wir leider nicht oder viel zu wenig erreichen, sind Frauen, die Risikokontakte haben. Sei es Urlaubskontakte in Regionen, in denen eine sehr hohe HIV-Prävalenz insbesondere auch in der heterosexuellen Bevölkerung vorliegt, also in Afrika, in der Karibik, teilweise in Asien. Dann erreichen

Zugang zur Verordnung der PrEP erhalten.

pro familia magazin: Gibt es Personen, für die der Zugang zur PrEP ausgeschlossen ist?

Norbert H. Brockmeyer: Natürlich gibt es Voraussetzungen, die Klient*innen erfüllen sollten. Wir wollen ja nicht die PrEP wie Bonbons in der Republik verteilen, sondern sie soll denen zugutekommen, die wirklich den Bedarf haben. Und deshalb ist es wesentlich,

„Wir wollen ja nicht die PrEP wie Bonbons in der Republik verteilen, sondern sie soll denen zugutekommen, die wirklich den Bedarf haben.“

wir viel zu wenig trans* Personen, die ebenfalls ein vielfach erhöhtes Risiko haben, sich mit HIV zu infizieren. Und es gibt sicherlich einige Sexarbeiterinnen, die ein erhöhtes Risiko haben könnten, für die wäre die PrEP ebenfalls sinnvoll. Aber nicht allgemein für alle Sexarbeiterinnen.

pro familia magazin: Wie ist denn der Zugang zur PrEP geregelt? Kann diese jede Person flächendeckend in Deutschland bekommen?

Norbert H. Brockmeyer: Die PrEP wird grundsätzlich flächendeckend in Deutschland angeboten. Wobei es in ländlichen Gebieten teilweise schwierig ist, Expert*innen zu finden, die die PrEP verschreiben können. Wir haben insgesamt auch zu wenig Verschreibende für die PrEP. Wir müssten mehr Werbung machen, damit Kolleg*innen sich das Wissen aneignen und den

vor der Medikamentenverordnung Aufklärungsgespräche zu führen. Hat die Person schon mal eine andere STI gehabt? Wie ist ihr Sexualverhalten? Werden beim Sex Drogen konsumiert? Was vom Alkohol bis hin zu allen anderen Drogen reichen kann und auch in der heterosexuellen Szene verbreitet ist. Drogenkonsum macht „leichtsiniger“ und die Risikoeinschätzung wird geringer. Daher ist ein ausführliches Anamnesegespräch mit den Menschen, die eine PrEP wünschen, notwendig. Aber es wünschen, wie gesagt, viel zu wenige eine PrEP. Wir müssen öffentlich aufklären über die PrEP, gerade in Kreisen von Personen, die sehr viele sexuelle Kontakte mit unterschiedlichen Partner*innen haben. Denn viele unterschätzen ihr sexuelles Risiko. Da findet ein Ausblenden von Risikoverhalten und von Möglichkeiten, sich mit STI und auch mit HIV zu infizieren, statt.



pro familia magazin: Was müsste denn konkret getan werden, damit sich der Zugang zur PrEP verbessert und sich die Nutzung erhöht?

Norbert H. Brockmeyer: Eine Möglichkeit ist, dass wir aufsuchend arbeiten, aber das wird leider immer weiter eingeschränkt. Also das, was ja auch pro familia zum Beispiel exzellent macht. Dass wir schon in der Schule damit beginnen, deutlich zu machen, was Sexualität ist und dann in allen Facetten eine altersentsprechende Aufklärung anbieten. Und wir müssen viel mehr in die Internetforen gehen, TikTok, Facebook, X, Instagram. Wir müssen in die MSM-Swingerclubs und in die heterosexuellen Swingerclubs gehen und dort aufklären. Und wir müssen viel stärker schauen, wo sich Menschen treffen. Wo können wir insbesondere trans* Personen ansprechen? Es gibt für etliche Gruppen eigene Kommunikationsstränge, über die man sie erreichen kann. Das sind Möglichkeiten, die stärker genutzt werden müssen. Zudem sollte in Arztpraxen häufiger zu sexueller Gesundheit und Prävention, von Impfung bis zur PrEP, aufgeklärt werden.

pro familia magazin: Wie kann die Politik dabei unterstützen, dass die PrEP bekannter wird und mehr Nutzer*innen findet?

Norbert H. Brockmeyer: Die Prävention oder Vorbeugemedizin müsste viel stärker finanziell unterstützt werden. Im Moment sehe ich eher einen Abbau als eine Stärkung. Und wir wissen nicht, was mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung passiert. Bei allem, was bisher über die Aufgaben des künftigen Bundes-

instituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin – BIPAM – bekannt ist, sehe ich die sexuelle Aufklärung und sexuelle Gesundheit sehr reduziert. Wir haben immer, das war damals auch richtig, sehr stark auf eine Verhaltensprävention gesetzt, also auf das individuelle Gesundheitsverhalten des einzelnen Menschen geschaut. Wir müssen aber viel deutlicher eine Verhältnisprävention ins Auge fassen und mit Institutionen zusammenarbeiten, zum Beispiel mit Schulen, Sportvereinen, Wohngruppen für junge Migrant*innen, Gefängnissen, Einrichtungen für Jugendliche und für Menschen mit Beeinträchtigung – überall dort, wo Übergriffligkeit möglich ist. Wir müssen versuchen, in diesen Institutionen die wesentlichen Ansprechpartner*innen zu erreichen und gemeinsam mit ihnen Schutzmaßnahmen zur Vorbeugemedizin entwickeln. Sexualität und STI müssten in den Institutionen viel stärker angesprochen werden, und es



Auf dem Fachtag zu Sexarbeit ging es unter anderem um die Frage: „Wie kann Sexarbeit aussehen, die die sexuellen und reproduktiven Rechte aller Beteiligten als Grundlage hat?“

„Wir müssen viel deutlicher eine Verhältnisprävention ins Auge fassen und mit Institutionen zusammenarbeiten.“

müssten viel mehr Präventionsmaßnahmen durchgeführt werden, quasi eine Organisationsentwicklung für die Gesundheit.

Es müssten auch die Gesundheitsämter deutlich gestärkt werden. Aber ich sehe, dass dort die Gelder aus Finanzmangel eher gekürzt als erhöht werden. Wir haben einfach nicht im Blick, dass sexuelle Gesund-

heit etwas ganz Entscheidendes und ein großer Anteil der Gesamtgesundheit ist. Das wird zu wenig erkannt und viel zu wenig gefördert. Die Politik ist meines Erachtens sehr zurückhaltend: Im Präventionsschutzgesetz ist sexuelle Gesundheit quasi nicht als Aufgabe benannt. Auch im Innovationsfonds ist sexuelle Ge-

sundheit nur am Rande erwähnt. Wir haben ganz viele Präventionstöpfe, aber der Bereich sexuelle Gesundheit kommt teils überhaupt nicht vor, oder es ist schwer, gefördert zu werden. Es findet wirklich ein gesellschaftliches Verdrängen der Sexualität statt.

Eine weitere Maßnahme wäre, die Jugend- und die Kinderuntersuchung

zu nutzen, also die U11 zum Beispiel oder J1. Das müssten verpflichtende und finanzierte Untersuchungen sein, und es müssten die Themen Sexualität, Prävention durch Impfung und STI angesprochen werden. Wir haben HIV, aber wir haben natürlich auch die anderen STI. Jedes Jahr sterben einige tausend Frauen und Männer an den durch Humane Papillomaviren ausgelösten Tumorerkrankungen, dabei könnten über 96 Prozent dieser Tumore durch eine Impfung verhindert werden. Wenn Sie daran denken, dass im Moment die Gonokokken-Resistenzen wieder deutlich zunehmen. In Deutschland noch nicht so stark wie zum Beispiel in Großbritannien oder in den USA. Aber wir haben demnächst ein therapeutisches Problem und sind einfach nicht genügend präventiv gerüstet.

pro familia magazin: Bei anderen sexuell übertragbaren Infektionen ist mittlerweile die Doxycyclin-Prä-



Wer gut therapiert ist und bei wem HI-Viren nicht nachweisbar sind, ist auch nicht infektiös.

oder Post-Expositionsprophylaxe im Gespräch, Doxy-PrEP und Doxy-PEP. Gegen welche Infektionen hilft sie?

Norbert H. Brockmeyer: Wir haben in der Stellungnahme der Deutschen STI-Gesellschaft¹ festgehalten, dass für uns nur eine Post-Expositi-

Schutzwirkung erwarten. Anders ist das in den USA, wo im Moment noch in den meisten Bundesländern die Resistenzlage bezüglich Doxycyclin deutlich besser ist als bei uns. Wir haben also diese beiden Erreger, Chlamydien und Syphilis, gegen die Menschen die viele Sexualkontakte

„Verbunden mit Doxy-PEP ist die Idee: Je schneller wir Infizierte therapieren können, umso weniger kann sich die Infektion ausbreiten.“

onsprophylaxe infragekommt. Also nach einem hohen Infektionsrisiko die Doxy-PEP einzunehmen. Die Doxy-PEP ist wieder für das gleiche Klientel geeignet, wie bei der Prä-Expositionsprophylaxe für HIV. Die Doxy-PEP wirkt bei Chlamydien, in gewissem Umfang bei der Syphilis, Treponema pallidum, in Deutschland aber sicherlich nicht bei Gonokokken. Denn Gonokokken, Neisseria gonorrhoeae, sind zwischen 80 und 90 Prozent in Deutschland gegen Doxycyclin resistent, also können wir keine

mit unterschiedlichen Partner*innen haben, Doxy-PEP als Infektionsschutz anwenden können.

pro familia magazin: Warum engen Sie das auf diese Zielgruppe ein? Gibt es besondere Risiken, die bedacht werden müssen?

Norbert H. Brockmeyer: Es ist ein Medikament und sollte entsprechend gezielt eingesetzt werden. Und die Indikation sehen wir dort, wo Menschen ein sehr hohes Risiko haben.

Und nicht bei denen, die selten sexuelle Kontakte mit unterschiedlichen Partner*innen haben. Wenn wirklich eine Infektion stattgefunden haben sollte, können Syphilis oder Chlamydien natürlich behandelt werden. Verbunden mit Doxy-PEP ist die Idee, dass wir früh therapieren und damit schnell weitere Infektionen verhindern. Je schneller wir Infizierte therapieren können, umso weniger kann sich die Infektion ausbreiten. Darüber hinaus sollten alle, die mit vier bis fünf unterschiedlichen Partner*innen sexuelle Kontakte hatten, sich auf STI testen lassen!

Noch einen Satz zu den Gonokokken. Es gibt einen Impfstoff gegen Meningokokken B, MenB-Impfstoff. Und dieser Impfstoff ist in der Lage, bei über 30 Prozent der geimpften Menschen eine Gonokokken-Infektionen für zirka drei Jahre zu verhindern. Das halte ich für einen guten Ansatz für Menschen mit einem Infektionsrisiko, und diese Impfung könnte auch einer größeren Bevölkerungsgruppe empfohlen werden. Gerade in der Resistenzsituation, in der wir uns bezüglich Gonokokken befinden, halte ich die Impfung für eine sehr gute Strategie, die Infektionsrate zu senken.

pro familia magazin: Vielen Dank für das Gespräch! <<

¹ Die Stellungnahme ist hier abrufbar: www.dstig.de/antibiotische-sti-prophylaxe-mit-doxycyclin-stellungnahme-der-dstig-zur-doxy-pep-und-doxy-prep/

Das Interview führte
Regine Wlassitschau.