

SECHS PUNKTE FÜR EINE ELIMINATION VON HEPATITIS C IM SUCHTUMFELD

ZUR UNTERSTÜTZUNG DER BIS-2030-STRATEGIE
DER BUNDESREGIERUNG

„BOCHUMER ERKLÄRUNG“

Am 18. und 19. September 2019 trafen sich in Bochum im Rahmen des 2. Bundesweiten PLUS-Forums rund 60 Experten aus Medizin, Drogenhilfe, Selbsthilfegruppen, Sozialverbänden, Gesundheits- und Sozialämtern, Justizvollzug und pharmazeutischem Unternehmen, um Handlungsfelder für eine zeitnahe Elimination von Hepatitis C im Suchtumfeld auszumachen und konkrete Forderungen zur Erreichung dieser an die Politik aufzustellen.

Die Experten kommen aus Regionen, in denen sich regionale Eliminationsprojekte etablieren bzw. etabliert haben, um Bedarfe im Hinblick auf Information, Screening, Testung und Therapie der Hepatitis-C-Infektion zu analysieren und diese durch individuelle vernetzte Projekte abzudecken.

Das Ziel der WHO und der Bundesregierung, Hepatitis C bis zum Jahr 2030 zu eliminieren, wird nach derzeitigem Stand verfehlt¹. Aus diesem Grunde schlagen wir folgende Maßnahmen vor:

1 Deutschland braucht ein umfassendes HCV-Screening

Noch immer gibt es in Deutschland keine Screeningstrategie zu Hepatitis C. Dies ist ein Grund, weshalb Deutschland laut WHO nicht mehr „on track“ bei der Elimination der Hepatitis C ist. Die Diagnoserate steigt nicht wie eigentlich notwendig an, weil die mit Hepatitis C infizierten Menschen nicht systematisch erfasst werden. Dies bedeutet nicht nur ein potenziell lebensbedrohliches Risiko für den einzelnen Infizierten, sondern erhöht das potentielle Risiko für eine Infektion für bisher nicht infizierte Menschen. Neben einem umfassenden

Screening könnte als Zwischenschritt ein Screening für alle Risikogruppen eingeführt werden. Ein bevölkerungsbezogenes Screening auf Hepatitis C könnte in die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie aufgenommen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte sich für ein umfassendes HCV-Screening einsetzen.

2 HCV-Antikörpertests müssen wieder budgetneutral werden

Ein wichtiger Schritt zur Therapie ist die Testung auf Hepatitis C. Der Aspekt der Wirtschaftlichkeit ist im Bezug auf Laborleistungen bei niedergelassenen Ärzten von Bedeutung. Der Arzt wird für das Unterschreiten von festgelegten Grenzen bei Laborkosten finanziell belohnt. Der Einsatz des HCV-Antikörpertests geht seit der Streichung aus der Ausnahmziffer leider zurück. Die Kosten für den HCV-Antikörpertest sollten daher wie die des HCV-RNA-Tests aus dem Laborbudget wieder budgetneutral werden.

3 Stärkung präventiver Maßnahmen gegen „Needle-Sharing“

Injizierende Drogengebraucher haben ein besonders hohes Risiko, sich mit Hepatitis C durch das Teilen von Konsumutensilien wie dem Spritzbesteck (Needle-Sharing) zu infizieren. Nur ein Teil davon ist an ein Hilfesystem angeschlossen, z. B. eine Drogenhilfe oder eine Suchtberatung. Andere sind vom Hilfesystem abgekoppelt und leben häufig in der Illegalität oder von der Sexarbeit. Die gemeinsame Nutzung und Weitergabe von Konsumutensilien ist tägliche Praxis und erhöht die Infektionsgefahr dramatisch. Dies bedeutet ein hohes Infektionsrisiko für bisher nicht infizierte Menschen, wie z. B. Drogenge-

braucher und Freier. Spritzenautomaten, die steriles Spritzbesteck und z. B. auch Kondome enthalten, können das Ansteckungsrisiko deutlich verringern. Um den Zugang dazu flächendeckend zu ermöglichen, sollten mehr Spritzenautomaten aufgestellt werden. Dabei muss auch die Nachhaltigkeit gesichert werden (z. B. Bestückung der Automaten, Instandsetzung von Reparaturen). Ferner benötigen Drogen- und Aidshilfe ausreichend Mittel, um eine bedarfsgerechte Vergabe von Konsumutensilien vorhalten zu können.

4 Konzertierte Maßnahmen gegen Hepatitis C in Haft

Drogenkonsum in Haft ist eine Realität. Laut Robert-Koch-Institut konsumieren nach eigenen Aussagen 30% der intravenösen Drogenkonsumierenden auch in Haft, einige starten sogar in Haft mit intravenösem Drogenkonsum. Inhaftierte sind damit laut RKI einem erhöhten Hepatitis-C-Risiko ausgesetzt.

Diese Situation grundlegend zu ändern, ist möglich:

- » Die Vergabe von Konsumutensilien könnte das Hepatitis-C-Infektionsrisiko deutlich reduzieren. Aktuell gibt es nur in einer Haftanstalt ein solches Austauschprogramm.
- » Das Haftsetting ist ideal für eine Therapie der Hepatitis C. Eine erfolgreiche Therapie könnte auch die Chancen auf Resozialisierung nach Haft verbessern. Der Gesetzgeber sollte dafür sorgen, dass das Äquivalenzprinzip – die gesundheitliche Gleichbehandlung für Menschen in Haft und in Freiheit – konsequenter umgesetzt wird. Das HCV-freie Gefängnis ist möglich und ein entscheidender Schritt hin zur Erreichung der WHO-Ziele.

5 Bessere Maßnahmen für eine nachhaltige Substitution

Das Durchschnittsalter der Ärzte in Deutschland beträgt 54,1 Jahre. In den nächsten 10 Jahren wird ein Großteil der jetzt praktizierenden Ärzte in den Ruhestand gehen. Damit droht auch in der Substitutionstherapie eine Unterversorgung. Substitution kann Drogenabhängige unterstützen, eine Therapie gegen Hepatitis C zu starten und letztlich erfolgreich zu beenden. Eine stabile Substitution verringert zudem das Infektionsrisiko.

Viele Experten aus der Drogenhilfe vertreten die Meinung, dass Abstinenz von Drogen nicht mehr das vordringliche Ziel sei. Auch mit einer gut geführten Substitutionstherapie ist ein menschenwürdiges und entstigmatisiertes Leben mit Partizipation an der Gesellschaft möglich.

Der Gesetzgeber sollte Anreize und Rahmenbedingungen schaffen, damit sich auch zukünftig Ärzte dafür entscheiden, Substitutionstherapien anzubieten.

6 Deutschland braucht eine Informationskampagne zur Aufklärung über Hepatitis C

Noch immer weiß die Bevölkerung zu wenig über Hepatitis C, den möglichen Folgen einer Infektion und den therapeutischen Möglichkeiten. Hierdurch ist die Aufmerksamkeit für die Erkrankung wie auch das Bewusstsein für das eigene Risiko gering und es gibt für viele potenziell Infizierte keinen Anlass für eine Testung. Vor diesem Hintergrund setzen wir uns für eine bundesweite Aufklärungskampagne mit dem Fokus auf die allgemeinmedizinische und hausärztliche Versorgung.

ÜBER HEPATITIS C:

Chronische Hepatitis C ist eine Lebererkrankung, die durch das Hepatitis-C-Virus verursacht wird. Unbehandelt kann chronische Hepatitis C schwere gesundheitliche Folgen haben. Die Bezeichnung Hepatitis C ist abgeleitet vom griechischen Wort für Leber „hepar“ und der Endung „-itis“ für Entzündung. Es gibt sieben HCV-Virustypen, sogenannte Genotypen, und mindestens 67 Subtypen. Weltweit sind rund 71 Millionen Menschen mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert. Jedes Jahr kommen drei bis vier Millionen Patienten dazu. In Deutschland wird jährlich bei etwa 4.000 bis 5.000 Patienten die Infektion erstmals diagnostiziert. 80% der Neudiagnosen, deren Infektionsweg bekannt ist, gehen auf intravenösen Drogenkonsum zurück.²

Dank neuer Medikamente ist die Krankheit heute schnell und gutverträglich bei nahezu allen Patienten heilbar.²

ÜBER DIE PLUS-GESUNDHEITS-INITIATIVE HEPATITIS C:

PLUS ist ein neuartiger Ansatz, um Drogenkonsumenten, Substituierte und Abstinenzwillige zu erreichen und deren regionale Gesundheitsversorgung durch eine umfassende Betrachtung der Lebensumstände nachhaltig und strukturell zu verbessern. Der Fokus liegt dabei auf dem Thema Hepatitis C. Das PLUS-Konzept sieht gleichzeitig die Entwicklung von Hilfsangeboten zum Abbau anderer, auch gesundheitsunabhängiger Probleme vor. Hierdurch wird Betroffenen überhaupt die Möglichkeit gegeben, dem Thema Gesundheit wieder einen größeren Stellen-

wert einzuräumen. Innovativ ist die PLUS-Initiative durch die Einbeziehung der Suchtbetroffenen selbst in die Ausgestaltung der regionalen PLUS-Projekte. Durch diesen partizipativen Peer-Ansatz (Peer-PLUS-Peer-Konzept) wird zum einen die Motivation der Betroffenen an der Teilnahme des Programms gestärkt, indem sie zu Beteiligten werden. Zum anderen wird somit sichergestellt, dass die Maßnahmen an den echten Bedürfnissen von Drogenkonsumentierenden, Substitutionspatienten und Abstinenzwilligen ausgerichtet und damit zielführend in ihrer Unterstützung sind. Die Partner der Initiative streben eine Verfestigung des PLUS-Konzepts und den damit einhergehenden Angeboten an. Sie sind überzeugt, nur durch ein langfristig ausgelegtes Versorgungsangebot können Versorgungsqualität und Lebensqualität nachhaltig verbessert werden.

Die Autoren



Prof. Dr. Christoph Sarrazin

ist Vorstandsvorsitzender der Deutschen Leberhilfe und Erstautor der deutschen Leitlinien zur Hepatitis-C-Virusinfektion. Er ist

Chefarzt für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie am St. Josefs-Hospital Wiesbaden.



Dirk Schäffer

ist Referent für Drogen und Strafvollzug bei der Deutschen Aidshilfe e.V. und Patientenvertreter im Unterausschuss Methodenbewertung beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

¹Robert Koch Institut. Epidemiologisches Bulletin. 2018;29: 271-280. DOI 10.17886/EpiBull-2018-035

²Robert Koch Institut. Epidemiologisches Bulletin. 2018;31: 299-307. DOI 10.17886/EpiBull-2018-038

PLUS

WEITERE INFORMATIONEN

www.HCVversorgungPLUS.de
HCVPLUS@abbvie.com