

Strategiepapier Hepatitis

Aidshilfe NRW | April 2020

I Einleitung

Neben der HIV- und Aidsprävention war die Hepatitisprävention immer schon ein relevantes Thema der Aidshilfearbeit in Deutschland. Das ist allein schon dadurch begründet, dass ein erheblicher Teil der Zielgruppen der HIV-Prävention auch von Hepatitis betroffen ist: Dies sind vor allem drogengebrauchende Menschen, Menschen in Haft und Menschen mit Migrationshintergrund aus Hochprävalenzregionen sowie Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Über die Zielgruppen hinweg infizieren sich Menschen mit HIV häufiger mit Hepatitis als andere. Epidemiologische Entwicklungen und Erkenntnisse der letzten Jahre haben einen neuen Handlungsbedarf aufgezeigt: Die DRUCK-Studie des Robert Koch-Instituts (2016) hat das hohe Ausmaß der HCV-Prävalenz unter Drogengebrauchenden und auch die Assoziation von HCV-Prävalenz und Haftaufenthalt aufgezeigt. Weitere Studien geben Hinweise zu vermehrten HCV-Infektionen bei PrEP-Nutzern sowie im Kontext von Chemsex, Hepatitis-A-Infektionen bei MSM, und höheren Hepatitis-B-/C-Prävalenzen bei Migrant*innen.

Der Ansatz, Hepatitis-Infektionen als gesamtgesellschaftliche Herausforderung zu betrachten, ist relativ neu. Zwei Meilensteine haben wesentlich dazu beigetragen, das Thema verstärkt auf die Agenda zu setzen: Zum einen sind dies die neueren, Interferon-freien HCV-Therapien, die seit einigen Jahren eine deutlich verkürzte, nebenwirkungsärmere und effektivere Behandlung ermöglichen. Ein weiterer wesentlicher Durchbruch war die Verabschiedung der Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2016, welche die WHO-Mitgliedsstaaten inklusive Deutschland auf das Ziel der „Eliminierung der Virushepatitis als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit bis 2030“ verpflichtet hat. Die Bundesregierung hat im gleichen Jahr durch ihre Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen („BIS 2030“) diesen Impuls aufgegriffen und die zuvor ausschließlich auf HIV und Aids fokussierte Strategie aus dem Jahr 2005 durch eine explizit integrierte Strategie ersetzt.

Die Aidshilfe NRW schließt sich dem Ansatz einer integrierten Gesamtstrategie an: Unsere Arbeit war und ist nicht infektiös-, sondern zielgruppenspezifisch. Dennoch gibt es einige spezifische Handlungsfelder und Herausforderungen, die eine gesonderte Strategie in Bezug auf Hepatitis nötig machen. Dies betrifft den Zugang zu Information und Prävention, zu Beratung und Test und zur Behandlung und den Bereich Antidiskriminierung.

II Herausforderungen und Handlungsfelder

Zugang zu Prävention und Information

Um den Zugang zu Information und Prävention für alle relevanten Zielgruppen zu erreichen, sollten Medien und Präventionsmaterialien auch dort angeboten werden, wo die Zielgruppen sich aufhalten oder wo Sexualität und Drogenkonsum praktiziert werden. Beispiele hierfür sind die offene Drogenszene, Partys und Festivals oder Haftanstalten. Gerade hier sind die Herausforderungen am größten: Spritzen- bzw. Konsumutensilienvergabe, immerhin die niedrigschwelligste und eine der erfolgreichsten Präventionsmaßnahmen für drogengebrauchende Menschen, findet in nordrhein-westfälischen Haftanstalten nach wie vor nicht statt. Safer Use und Safer Sex müssen jedoch für alle Menschen innerhalb und außerhalb des Vollzugs zugänglich sein. Auch Menschen mit Migrationshintergrund werden bislang nicht ausreichend erreicht. Medien sollten mehrsprachig und kultursensibel informieren, dies gilt idealerweise auch für die persönliche Beratung.

Der Zugang zu Information und Prävention umfasst auch die Impfung gegen Hepatitis A und B. Die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts empfiehlt die Impfung gegen Hepatitis A für MSM und Drogengebrauchende, die Hepatitis-B-Impfung für Menschen mit HIV, Drogengebrauchende und Menschen in Haft. Das notwendige Wissen und die Sensibilität hierfür fehlen oftmals bei Ärzt*innen wie Patient*innen und es bestehen wesentliche Impflücken. Ein kostenfreier Zugang zu Impfangeboten muss allen Menschen, die dies brauchen und möchten, gewährt werden.

Zugang zu Beratung und Test

Für alle relevanten Zielgruppen sollte ein zielgruppenspezifischer, niedrighschwelliger Zugang zu Beratungs- und Testangeboten gewährleistet sein. Die geschätzte Dunkelziffer der noch nicht diagnostizierten Menschen ist ein massives Hindernis, um mehr Menschen den Weg ins Versorgungssystem zu ebnet. Beispielhafte Testangebote, die bislang nur als Modellprojekte ohne Anschlussfinanzierung gefördert werden, müssen nachhaltig und langfristig abgesichert und das Angebot insgesamt deutlich ausgeweitet werden. Ein Hepatitis-C-Testangebot sollte für die relevanten Zielgruppen zum Standard-Testrepertoire gehören und kostenfrei und anonym (Schnelltest) zugänglich sein. Ebenso unerlässlich ist die Weiterverweisung in die Behandlung: Hier liegt eine der wesentlichen Bruchstellen im System. Es sind Versorgungspfade zu schaffen, die dafür sorgen, dass Menschen, falls notwendig, von der Diagnostik bis zur Behandlung und Nachsorge begleitet werden. Integrierte Angebote, beispielsweise Zentren für sexuelle Gesundheit, sind hier wegweisend. Bereits bestehende Anbindungen an die Versorgung, zum Beispiel durch eine Substitution, sind verstärkt als Gelegenheiten für Testangebote zu nutzen.

Zugang zur Behandlung

Der Zugang zur leitliniengerechten Behandlung für alle Menschen mit HCV-Infektion sollte gesichert sein, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder Reinfektion handelt, ob es eine frisch erworbene oder schon weit fortgeschrittene Infektion ist, ob aktiver Drogenkonsum vorliegt, ob die Medikamente durch die Krankenversicherung oder den Justizhaushalt finanziert werden. Nachdem im Zuge der neueren HCV-Therapien zunächst verhältnismäßig viele Patient*innen behandelt wurden, sind die Behandlungszahlen seit einigen Jahren wieder rückläufig – trotz steigender Diagnosezahlen. Die hohen Preise der neuen Medikamente haben sich als Zugangsbarriere herausgestellt, die zu einer verstärkten Verknüpfung medizinischer Fragestellungen mit moralisierenden Zuschreibungen geführt hat. Marginalisierte Zielgruppen und Menschen in prekären Lebensverhältnissen, die keinen Platz im Regelsystem finden, müssen verstärkt durch aufsuchende Angebote eingebunden werden. Dies gilt insbesondere für Menschen ohne Papiere und in Asylverfahren. Auch die durchgängige Versorgung von Menschen in Haft ist durch ein effektives Übergangsmanagement unter Einbindung externer Beratungsstellen abzusichern.

Antidiskriminierung

Hepatitis-Infektionen werden mit Lebensstilen und Verhaltensweisen in Zusammenhang gebracht, die oftmals erheblich stigmatisiert sind. Diese Stigmatisierung muss überwunden werden, um Infektionsmöglichkeiten besprechbar zu machen und die Schwelle zu Test- und Behandlungsangeboten abzusenken. Insbesondere in Bezug auf HCV ist Drogenkonsum eine der häufigsten Assoziationen. Drogengebrauchende Menschen sind nicht nur gesellschaftlicher Ächtung, sondern zudem strafrechtlicher Verfolgung ausgesetzt. Das belegt der hohe Anteil Drogengebrauchender in den Haftanstalten. Eine Entkriminalisierung und Regulierung bislang illegaler Substanzen ist unerlässlich, um prekäre Lebensverhältnisse von drogengebrauchenden Menschen zu verbessern und einen leichteren Zugang ins Hilfesystem zu ebnet: Hier ist es notwendig, Gesundheit Vorrang vor Ordnungs- und Strafrecht einzuräumen. Eine der wichtigsten Botschaften lautet: „HCV ist heilbar!“ Dennoch gilt: Auch Menschen, die eine aktive HCV-Infektion haben und (noch) nicht behandelt wurden, sind nicht auszugrenzen.

III Maßnahmen

Mehr Awareness und Öffentlichkeit

Um all dies zu erreichen, benötigen wir zuallererst ein verstärktes Bewusstsein für das Thema Hepatitis. Dies gilt gleichermaßen für die Ärzteschaft, das Hilfesystem, Politik und Verwaltung und die Zielgruppen. Mehr Awareness und mehr Sichtbarkeit können dazu beitragen, die Zugänge zu Prävention und Information, Beratung und Test und zur Behandlung zu erleichtern und zur Entstigmatisierung beitragen. Hepatitis muss mitbedacht und benannt werden in Veröffentlichungen, Stellungnahmen und spezifischen Kampagnen. Es bedarf regelmäßiger Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für alle Beteiligten im Hilfesystem sowie im Gesundheitswesen, einschließlich der Suchtmedizin. Auch Institutionen mit bisher noch ausbaufähigem Engagement wie zum Beispiel die Justiz müssen sich stärker ihrer gesundheitspolitischen Verantwortung bewusst werden. Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zu den Lebenswirklichkeiten und Bedarfen der Zielgruppen ist notwendig. Im Sinne struktureller Prävention wirkt diese Stigmata und Diskriminierung entgegen. Dies verbessert die Bedingungen, in denen Prävention stattfinden kann (Verhaltens-/Verhältnisprävention).

Mehr Vernetzung und Empowerment

Weiterhin benötigen wir mehr Vernetzung. Beim Thema Hepatitis stehen wir hier noch ganz am Anfang. Kooperationspartner sind unerlässlich, um auf den oben genannten Handlungsfeldern voranzukommen. Wir möchten unsere Partnerschaft mit der Sucht- und Drogenhilfe, mit der Ärzteschaft, mit dem Justizvollzug, mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, mit anderen Verbänden und gesundheitspolitischen Akteuren auf kommunaler wie landesweiter Ebene ausbauen und langfristig eine gemeinsame Haltung und Strategie entwickeln. Die Selbsthilfe und das Empowerment von Zielgruppen, ein essentieller Baustein der Aidshilfearbeit, muss für die von Hepatitis betroffenen Menschen angepasst und stärker eingebunden werden. Nicht nur das professionelle Hilfesystem, auch Peers aus den verschiedenen Communities müssen mit ins Boot geholt werden, um über Schutz- und Impfmöglichkeiten, die Vorteile des Tests und insbesondere der hervorragenden Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären.

Mehr Ressourcen

Nicht zuletzt muss aber auch deutlich gemacht werden: Zusätzliche Aufgaben können nicht ohne zusätzliche personelle und finanzielle Ressourcen gestemmt werden. Auch wenn bereits viele gute Angebote und Projekte existieren, die sich mit dem Thema Hepatitis befassen, bedarf es noch größerer Anstrengungen. Nicht nur ein Ausbau der Angebote, auch Vernetzung kostet Geld. Beide Bausteine sind zentral, um voranzukommen. Wir benötigen mehr Ressourcen, um diese Herausforderungen stemmen zu können.

Weiterführende Literaturhinweise und Websites | Allgemeines

Epidemiologie

Robert Koch-Institut (2019a): Virushepatitis B und D im Jahr 2018, in: Epid. Bull. 29/2019, online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/29_19.pdf?__blob=publicationFile.

Robert Koch-Institut (2019b): Hepatitis-C-Melddaten nach IfSG, 2016 – 2018, Epid. Bull. 30/2019, online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/30_19.pdf?__blob=publicationFile.

Behandlung

European AIDS Clinical Society (EACS) (2019): Leitlinien, Version 10.0, November 2019, online verfügbar unter: https://www.eacsociety.org/files/guidelines-10.0_final_german.pdf.

Sarrazin, Christoph; Zimmermann, Tim et al. (2018): S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektion“, in: Zeitschrift für Gastroenterologie 56, S. 756 – 838, online verfügbar unter: <https://www.dgvs.de/wissen-kompakt/leitlinien/dgvs-leitlinien/hepatitis-c/>.

Schmidt, D. et al. (2019): Number of persons treated with direct antivirals for hepatitis C infection in Germany continue to decline, in: Abstractband 9. Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress, S. 41, online verfügbar unter: <http://react-profile.org/ebook/DOEAK2019/Abstractbuch/>.

Strategien

Bundesministerium für Gesundheit | Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2016): BIS 2030 – Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf.

WHO (2017): Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region, online verfügbar unter: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/publications/2017/action-plan-for-the-health-sector-response-to-viral-hepatitis-in-the-who-european-region-2017>.

WHO (2016): Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021, online verfügbar unter: <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>.

Informationsmaterialien

Infothek Safer Use NRW: https://saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/front_content.php?idcat=2485

Medien Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: <https://www.bzga.de/infomaterialien/hivsti-praevention/factsheet-fuer-aerztinnen-und-aerzte-zu-hepatitis-virusinfektionen/>

Medien Deutsche Aidshilfe: <https://www.aidshilfe.de/shop?f-topic=473>

Robert Koch-Institut (2019): RKI-Ratgeber Hepatitis A, online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisA.html.

Robert Koch-Institut (2018): RKI-Ratgeber Hepatitis C, online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html.

Robert Koch-Institut (2016): RKI-Ratgeber Hepatitis B und C, online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisB.html.

Weiterführende Literaturhinweise und Websites | Zielgruppen

Drogengebrauchende Menschen

Aidshilfe NRW/Deutsche Aidshilfe (2019): HIV, Hepatitis und STI: Beratung und Test für drogengebrauchende Menschen in niedrigschwelligen Einrichtungen. Ein Fortbildungs- und Praxishandbuch, online verfügbar unter: https://saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/upload/homepage/pdf/downloads/butub_final_standard.pdf.

Robert Koch-Institut (2016): Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK Studie, online verfügbar unter: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?blob=publicationFile>.

Menschen in Haft

Aidshilfe NRW (2019): Stellungnahme zur Vorlage 17/1106 – Hepatitis-C-Therapie im Justizvollzug, online verfügbar unter: <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST17-1706.pdf>.

Robert Koch-Institut (2018): Große Unterschiede bei TB-, HIV-, HCV- und Opioid-Substitutions—Therapie bei Gefangenen in Deutschland, in: Epid. Bull. 13/2018, online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/13_18.pdf?blob=publicationFile.

Menschen mit HIV

Krings, A. et al. (2019): Weiterhin stark erhöhte Inzidenz von HCV-Koinfektionen in der HIV-1 Serokonverterstudie in Deutschland, 1996-2016, in: Abstractband 9. Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress, S. 12, online verfügbar unter: <http://react-profile.org/ebook/DOEAK2019/Abstractbuch/>.

Menschen mit Migrationshintergrund

Deutsches Ärzteblatt (2016): Welthepatitis-Tag: Hepatitis B und C bei Migranten häufiger, online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/69792/Welthepatitis-Tag-Hepatitis-B-und-C-bei-Migranten-haeufiger>.

ECDC (2016): Epidemiological assessment of hepatitis B and C among migrants in the EU/EEA, online verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/epidemiological-assessment-hepatitis-b-and-c-among-migrants-eueea>.

Brodzinski, Annika/van Bömmel, Florian (2010): Chronische Hepatitis B-Infektion bei Migranten, in: Hepatitis & more 2/2010, online verfügbar unter: <https://www.hepatitisandmore.de/archiv/2010-2/index.shtml> | https://www.hepatitisandmore.de/archiv/2010-2/Hep2_10_FoBiBoemMigrant.pdf.

Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben

Cairns, Gus (2017): High hepatitis C prevalence seen in Amsterdam PrEP study participants, nam aidsmap 06.02.2017, online verfügbar unter: <http://www.aidsmap.com/news/feb-2017/high-hepatitis-c-prevalence-seen-amsterdam-prep-study-participants>.

Carter, Michael (2019): Epidemic of sexually transmitted hepatitis C in gay men now involves both HIV-positive and HIV-negative men, nam aidsmap 29.03.2019, online verfügbar unter: <http://www.aidsmap.com/news/mar-2019/epidemic-sexually-transmitted-hepatitis-c-gay-men-now-involves-both-hiv-positive-and>.

Robert Koch-Institut (2017a): Gehäuftes Auftreten von Hepatitis-A-Erkrankungen bei Männern, die Sex mit Männern haben, in: Epid. Bull. 2/2017, online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/02_17.pdf?blob=publicationFile.

Robert Koch-Institut (2017b): Hepatitis-A-Impflücken bei Männern, die Sex mit Männern haben, in: Epid. Bull. 13/2017, online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/13_17.pdf?blob=publicationFile.