

# MOVE it

## Hepatitis C

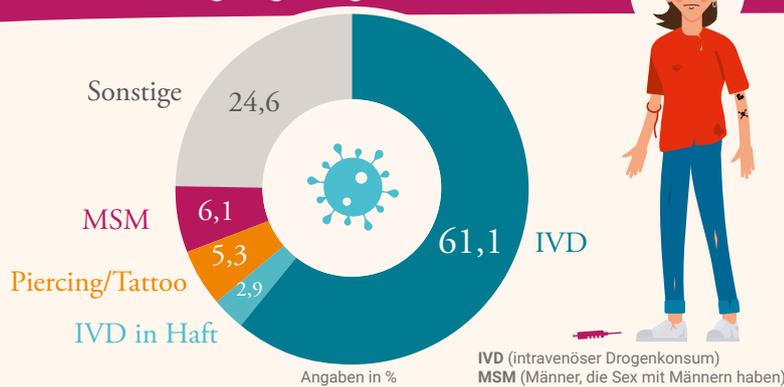
Gemeinsam für Menschen mit **O**ffenheit | **V**ertrauen | **E**ngagement



**Hepatitis-C-Virus(HCV)-Infektion bei Drogenkonsumierenden: Häufig und bedrohlich – aber heilbar.**

**Deshalb: Werden Sie HCV-Coach:in für Ihre Klient:innen!**

### HCV-Übertragungswege (soweit bekannt)<sup>1</sup>



Bis zu **52%** der i.v. Drogenkonsumierenden in Deutschland haben eine chronische HCV-Infektion.<sup>2</sup>

**15-30%** der Menschen mit chronischer HCV-Infektion entwickeln innerhalb von 20 Jahren eine Leberzirrhose und haben dadurch ein erhöhtes Risiko für Leberzellkrebs.<sup>1</sup>

### Verlauf der chronischen HCV-Infektion<sup>1,3</sup>

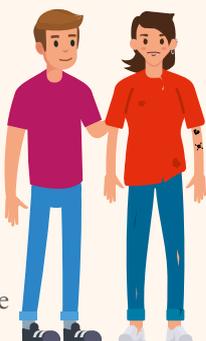
Mögliche Symptome sind unter anderem Müdigkeit, Leistungsschwäche, Antriebschwäche, Depression, Gefäßentzündungen, Hauterkrankungen.<sup>3,4</sup>



### HCV-Testung und Anbindung an die Therapie

#### Sozialberater:innen

- Info und Aufklärung
- Schnelltest in der Drogenberatungsstelle
- Anbindung an ärztliche Behandlung
- Motivation und Bestärkung unter Therapie



- Stopp der Leberschädigung
- Stopp der Infektionskette

**>90%** aller Menschen mit chronischer HCV-Infektion können durch eine meist nur 8- bis 12-wöchige, gut verträgliche Behandlung geheilt werden.<sup>5</sup>

- + Bessere Lebensqualität<sup>6</sup>
- + Bessere Sozialprognose<sup>6</sup>



## Ein Weckruf auch für Sozialarbeiter:innen

Deutschland hinkt den selbst gesteckten Zielen bei der HCV-Bekämpfung teils deutlich hinterher. Um den Rückstand aufzuholen, müssen vor allem vulnerable Gruppen mit hohem Infektionsrisiko mehr als bisher getestet und behandelt werden - darunter auch Drogengebrauchende.

Expert:innen sind sich einig: Die Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektion könnte als öffentliches Gesundheitsproblem bald der Vergangenheit angehören. Dann wären die allermeisten Infizierten diagnostiziert und behandelt, neu auftretende HCV-Infektionen gäbe es kaum noch, HCV-bedingte Todesfälle deutlich seltener (Abbildung 1). Nach Strategieplänen der Weltgesundheitsorganisation WHO<sup>5</sup> und der Bundesregierung<sup>7</sup> aus dem Jahr 2016 soll dieses Szenario bis 2030 Wirklichkeit werden. Wo aber steht Deutschland auf dem Weg zu diesem Ziel? Das lässt sich aus einer Datenbank ablesen, die die HCV-Elimination weltweit begleitet.<sup>8</sup> Die Ergebnisse sind ein Weckruf für alle Akteur:innen, die zur Prävention und Versorgung von HCV-Infektionen beitragen können.

### Auf fünf Handlungsfeldern zur HCV-Elimination

Den Daten zufolge wird Deutschland mit seinem derzeitigen Engagement die vier Kernziele der HCV-Elimination vermutlich nicht bis 2030 erreichen (Abbildung 2).<sup>5,8</sup> Dies gilt umso mehr, als Lockdown-Maßnahmen während der COVID-19-Pandemie den Kampf gegen HCV-Infektionen zusätzlich erschweren<sup>9</sup> – beispielsweise weil Versorgungseinrichtungen geschlossen bzw. überlastet sind oder waren.

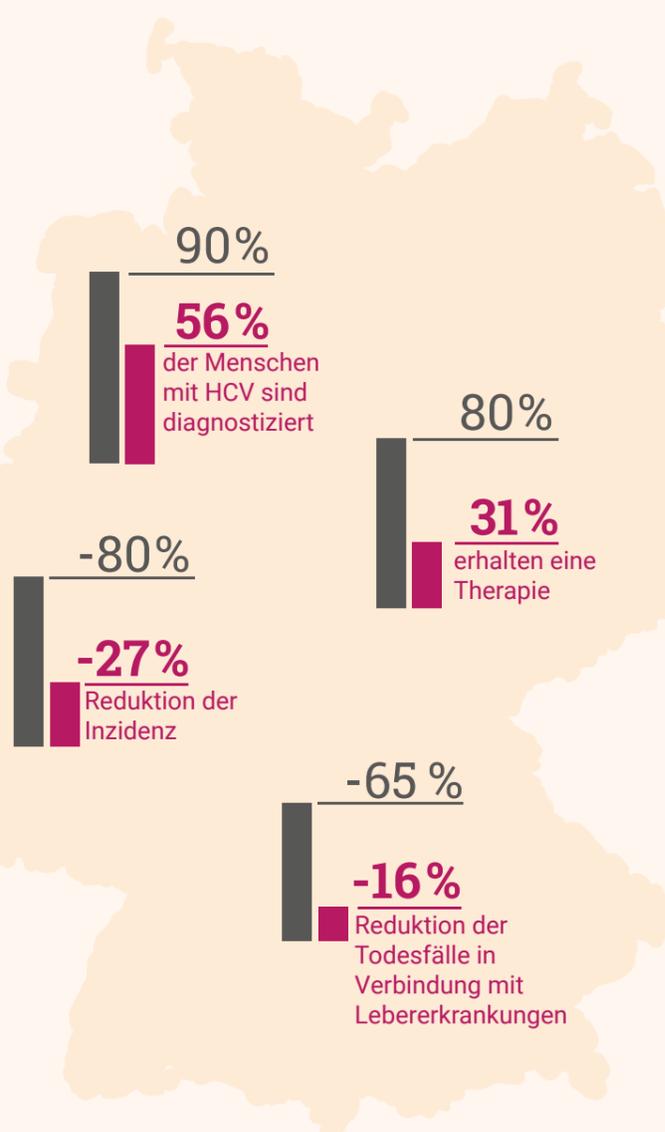
Was also tun, um die Eliminationsziele doch noch zu erreichen? Dazu gibt es Empfehlungen vom Berliner Forschungs- und Beratungsinstitut IGES.<sup>10</sup> In einem Report\* zur HCV-Elimination in Deutschland nennt es fünf Handlungsfelder, in denen ein stärkeres Engagement notwendig ist:

- Prävention
- Niedrigschwelliges Screening
- Sicherer Drogengebrauch
- Mikroelimination in Haftanstalten
- Datenerhebung

### Die vier Kernziele der HCV-Elimination bis zum Jahr 2030<sup>5</sup>

1. 90 % aller Menschen mit einer HCV-Infektion sollen diagnostiziert sein
2. 80 % der Infizierten sollen eine Therapie erhalten haben
3. Die Zahl der Neuinfektionen soll gegenüber dem 2015 um 80 % zurückgegangen sein
4. Die Zahl der Todesfälle um 65 % reduzieren

Abbildung 1



- WHO-Ziel 2030<sup>5</sup>
- Stand Deutschland 2019<sup>8</sup>

Abbildung 2: Anspruch und Wirklichkeit: Deutschland ist noch weit davon entfernt, die WHO-Ziele zur HCV-Elimination bis 2030 zu erreichen.<sup>5,8</sup>

**Individuelles Leid verhindern, Elimination ermöglichen**  
Drogengebrauchende zählen zu den wichtigsten Risikogruppen für eine HCV-Infektion. Sozialarbeiter:innen können daher viel tun, um individuelles Leid zu verhindern und gleichzeitig die HCV-Elimination voranzutreiben. Im Zentrum stehen die ersten drei im IGES-Report genannten Handlungsfelder.<sup>10</sup>



**Handlungsfeld Prävention:** Sozialarbeiter:innen können ihre Klient:innen über die HCV-Infektion aufklären, so zur Entstigmatisierung beitragen und das Gesundheitsbewusstsein der Drogenkonsumierenden fördern.



**Handlungsfeld Screening:** Schnelltests auf eine HCV-Infektion erfordern nicht mehr die Anwesenheit eines Arztes. Daher können Sozialarbeiter:innen niedrigschwellige Testangebote für Drogengebrauchende machen – sowohl in der Einrichtung als auch beim Streetworking.



**Handlungsfeld sicherer Drogengebrauch:** Sozialarbeiter:innen können ihre Klient:innen informieren, ihnen Angebote für einen hygienischen Drogenkonsum machen und sie zu einer Substitutionstherapie motivieren.

Angesichts der hohen Prävalenz der HCV-Infektion unter Drogengebrauchenden<sup>2</sup> ist es nicht übertrieben, zu sagen: **Bei der HCV-Elimination kommt es maßgeblich auf das Engagement von Sozialarbeiter:innen an.**

Service material, das auf der **MOVE *it*-Website** zum Download zur Verfügung steht, kann sie dabei zusätzlich unterstützen.

[www.m-ove.info/service/](http://www.m-ove.info/service/)



„Ich bin froh, dass ich es gemacht habe!“

In einem Video erzählen Drogenkonsumierende, wie die Hepatitis-C-Therapie ihr Leben verändert hat.

## Politik, bitte übernehmen!



Dirk Schäffer ist Mitglied des Steering-Committees des nationalen SLTC-Symposiums und Teamleiter sowie Referent für Drogen und Strafvollzug/JES bei der Deutschen Aidshilfe, Berlin.

Das Steering-Committee des ersten nationalen Screening-and-Linkage-to-Care (SLTC)-Symposiums hat ein Positionspapier zur HCV-Elimination entwickelt, das nun gesundheitspolitischen Entscheider:innen vorliegt. Mitarbeiter:innen der Aids- und Drogenhilfe werden die darin erhobenen Forderungen begrüßen.

Die SLTC-Symposiumsreihe ist ein von GILEAD initiiertes internationales Veranstaltungsformat für alle Fachgruppen, die sich in Prävention, Diagnostik und Therapie der HCV-Infektion engagieren. Im Nachgang des SLTC in Berlin veröffentlichte das Steering-Committee aus Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen, Patient:innen und Wissenschaftler:innen ein Positionspapier. Es zeigt die Defizite in der Umsetzung aktueller Strategien zur HCV-Elimination und bringt zum Ausdruck, was es jetzt braucht, um die Anzahl der HCV-Testungen zu erhöhen und die Anbindung an die Therapie zu verbessern. Die Unterzeichner:innen fordern unter anderem:

- Bessere finanzielle Unterstützung der sozialen Arbeit in der Aids- und Drogenhilfe, um neue Angebote, wie die HCV-Testung, ohne Arzt umsetzen zu können.
- Sicherung der Vergütung/Abrechenbarkeit sowie Rechtssicherheit für nicht-ärztliches Personal – analog der Situation bei der Sars-Cov-2-Testung.
- Integration von auf Freiwilligkeit basierenden HCV Beratungs- und Testangeboten im Justizvollzug. Bereitstellung von Mitteln von Seiten der Länder für die Finanzierung von Personal und Testung sowie der Behandlung im Falle eines positiven Tests.
- Förderung der Vernetzung von Sozialarbeiter:innen, Hausärzt:innen und Fachärzt:innen.

Eine erfolgreiche HCV-Elimination hängt ganz wesentlich vom Engagement der ohnehin schon hochbelasteten Sozialarbeiter:innen in der Aids- und Drogenhilfe ab. Dieses Engagement ist daher nicht zum Nulltarif zu haben und muss von der Politik unterstützt werden.



\*Studie durchgeführt im Auftrag von Gilead Sciences

# Hepatitis-C-Mythen auf der Spur

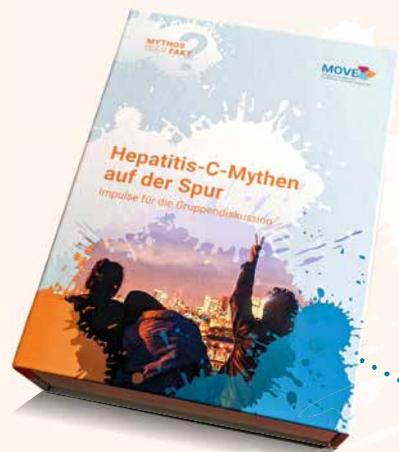
Ein „Kartenset“ von Gilead vermittelt auf unterhaltsame Weise Wissenswertes zur Hepatitis C und räumt mit weit verbreiteten Irrtümern über die Erkrankung auf.

Wie war das nochmal mit der Behandlung einer chronischen Hepatitis C? Die ist nur dann notwendig, wenn auch Symptome auftreten, oder? Und sich beim Drogengebrauch anstecken, das geht allenfalls über verunreinigte Spritzen! Meinungen zur Hepatitis C gibt es viele, aber welche davon bestehen auch den Faktencheck? Das können Sozialarbeiter:innen nun zusammen mit ihren Klient:innen anhand eines unterhaltsamen Spiels erkunden. Die Regeln sind simpel.

Dreh- und Angelpunkt des Spiels sind Karten mit interessanten Fragestellungen rund um die Hepatitis C, die sich ganz einfach mit ‚ja‘ oder ‚nein‘ beantworten lassen. Je nach Lust und Laune können die Teilnehmer:innen die Fragen gleich nach dem Verlesen beantworten und dann in eine Diskussion einsteigen oder umgekehrt – beides hat seinen Reiz. In jedem Fall lohnt es sich, die Fragenkarten nach dem Schlagabtausch zu wenden. Denn dort stehen nicht nur die richtigen

Antworten, sondern auch vertiefende Erläuterungen, die das Verständnis für die Erkrankung und die Therapie fördern.

Was aber machen Gruppenleiter:innen, wenn sich in der Diskussion herausstellt, dass ein(e) Teilnehmer:in ein Verhalten mit erhöhtem Infektionsrisiko an den Tag legt, oder Fragen auftauchen, die unbeantwortet bleiben? Für solche Situationen liegt dem Kartenset ein Flyer mit Handlungsempfehlungen bei. Zu guter Letzt enthält das Set auch noch Abgabekarten, die den Hepatitis-C-Versorgungspfad vom Screening-Test über die Diagnosebestätigung bis zur Therapie ausführlich darstellen – damit Interessierte wissen, wie sie sich Aufschluss über ihren persönlichen Infektionsstatus verschaffen und bei Bedarf therapiert werden können.



Wir freuen uns über Anregungen, Kritik, Fragen etc.  
Bitte an Barbara Kessler  
per eMail unter  
[move-it@gilead.com](mailto:move-it@gilead.com)

**Sozialarbeiter:innen in Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe können das Kartenset kostenlos bestellen bei unserem Mitarbeiter Achim Gildehaus unter [PatientEngagementDE@gilead.com](mailto:PatientEngagementDE@gilead.com)**

## Inhalt:

- Spielanleitung mit drei Optionen zur Durchführung
- Fragekarten zum Thema Hepatitis C
- Flyer mit Tipps für besondere Situationen während der Gruppendiskussion
- Abgabekarte „Dein Wegweiser für ein Leben ohne Hepatitis C“



1. RKI Epidemiologisches Bulletin 30/31, 2020 2. Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland - DRUCK-Studie Abschlussbericht, Robert Koch-Institut 2016 3. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HepatitisC.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html) 4. Adinolfi LE, Nevola R, Rinaldi L, Romano C, Giordano M. Chronic Hepatitis C Virus Infection and Depression. Clin Liver Dis. 2017 Aug;21(3):517-534. doi: 10.1016/j.cld.2017.03.007. 5. Combating Hepatitis B and C To Reach Elimination by 2030 – Advocacy Brief, WHO 2016 6. Torrens M et al. Poster 445, presented at International Conference on Hepatitis Care in Substance Users, 2019 7. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/hiv-hepatitis-und-sti/bis-2030.html> 8. The Center for Disease Analysis Foundation: Hepatitis C – Germany. Lafayette, CO: CDA Foundation, 2021. Berechnungen basieren auf Daten von 2019 9. Blach S et al. J Hepatol 2021;74:31–36 10. Mehr vorbeugen, mehr behandeln – Studie zur Umsetzung der „BIS 2030“-Strategie, IGES Institut 2021

## Impressum

**Herausgeber:** Gilead Sciences GmbH | Fraunhoferstraße 17  
82152 Martinsried bei München  
Telefon: 089 – 89 98 90 0 | Telefax: 089 – 89 98 90 90  
E-Mail: [patientengagementDE@gilead.com](mailto:patientengagementDE@gilead.com)

**Gestaltung / Konzeption:** Medizin & Markt GmbH  
Dachauer Straße 36, 80335 München

**Autor:** Günter Löffelmann

**Redaktion:** Ingrid Wilke