

Aktionsplan Virushepatitis mit Leben füllen!

**6. FACHTAG HEPATITIS C und
Drogengebrauch**

Berlin, 22.-23.10. 2014

„Neue Behandlungs- und Präventionsansätze



Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Heino Stöver
Institut für Suchtforschung
Frankfurt University of Applied Sciences

Aktionsplan für eine nationale Strategie gegen Virushepatitis in Deutschland¹

- Aktionsplan „von unten“
- 3 Jahre Erarbeitungszeit
- „Die verkannte Epidemie“
- Chancen in Prävention und Therapie nutzen für:
- Allgemeinbevölkerung
- Besondere Zielgruppen, besondere Settings, z.B.
- **Menschen die Drogen gebrauchen**
- **Inhaftierte Menschen**
- **Männer, die Sex mit Männern haben**

Aktionsplan für eine nationale Strategie gegen Virushepatitis in Deutschland¹

- **Hohe Therapiekosten Plädoyer für Prävention!**
- **Behandlungserfolge allen zugänglich machen!**
- Europäische Entwicklung zu nationalen Aktionsplänen – nicht in Deutschland
- WHO-Aufforderung übergreifende Aktionspläne zu entwickeln: „... to implement comprehensive hepatitis prevention, diagnosis and treatment programmes for people who inject drugs – 9 core interventions²“

¹ Aktionsbündnis „Hepatitis und Drogengebrauch“, Berlin; Deutsche Leberhilfe, Köln; Deutsche Leberstiftung, Hannover/Essen. Juli 2013

² Sixty-seventh World Health Assembly, 23.5.2014

9 Kerninterventionen

- 1. Needle and syringe programmes (NSPs)**
2. Opioid substitution therapy (OST) and other drug dependence treatment
3. HIV testing and counselling (T&C)
4. Antiretroviral therapy (ART).
5. Prevention and treatment of sexually transmitted infections
- 6. Condom programmes for IDUs and their sexual partners**
7. Targeted information, education and communication (IEC) for IDUs and their sexual partners
8. Vaccination, diagnosis and treatment of viral hepatitis
9. Prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis (TB). ¹

z.B. Spritzenvergabe in Haft

- Hohes Infektionsrisiko => RKI-Druckstudie
- Leugnung eines Problems seitens der Haftanstalten
- Institutionelle Trägheit und Macht
- Kameralistik statt gesundheitspolitischer Gesamtrechnung
- Moral, Ideologie und Ignoranz statt Evidenz-Basierung
- In Deutschland: 1 Gefängnis von ca. 200 Haftanstalten
- 15 Jahre problemfrei in der JVA für Frauen in Berlin Lichtenberg¹

z.B.: Kondomvergabe in Gefängnissen - Maputo/Mozambik und Bayern¹

- **Maputo:** ca. 40% der Gefangenen HIV+ - aber keine Kondome: „...fördert sexuelle Aktivität“
- **Bayern:** HIV-Prävalenz unter Gefangenen 1,5% der Männer, d.h. 30-mal häufiger als in der Allgemeinbevölkerung
- Kondome nur über Meldeschein b. ärztlichen Dienst, deshalb
- 2005-2007 Abgabe von nur 43 Kondomen an die bayernweit 13 000 Gefängnisinsassen
- „ Gefangene werden „nachdrücklich“ auf ihre Pflicht zu einem verantwortungsvollen Verhalten gegenüber anderen Personen und ihre Mitteilungspflichten gegenüber Ärzten hingewiesen“¹

Öffentliche Wahrnehmung des Aktionsplans und weitere Aktivitäten

- Pressekonferenz – Juli 2013 – große Resonanz
- BMG-Treffen (29.08.2013):
 - BMG keine personellen Kapazitäten und keinen politischen Auftrag.
 - Ziel, politischen Auftrag über die Mitglieder des Gesundheitsausschusses) zu generieren und damit auch Finanzmittel für die Umsetzung zu gewinnen
- Bildung einer Arbeitsgruppe als Vorläufer einer Task Force: BMG, RKI, BZgA, Hrsg. des Aktionsplans

Task Force: Einrichtung und Aufgaben

- ExpertInnen unterschiedlicher Professionen und Disziplinen einschließlich Patientenvertretung
- Maßnahmen strukturieren, koordinieren und evaluieren
- Erstellung eines detaillierten Maßnahmenplans (z.B. Gewichtung, Ressourcen und Rahmenbedingungen)
- Prioritäre Ziele und erste Maßnahmen =>

Aktionsplan: Prioritäre Ziele und erste konkreten Maßnahmen

- **Beratung und frühe Diagnose – Szenenahe HIV/HCV Beratungs- und Testangebote mit niedrigschwelligem Zugang für DrogengebraucherInnen: „Risikocheck“ und Schärfung des Bewußtseins, HIV/HCV Schnelltest**
- **Inhaftierte Menschen – sterile Utensilien für den Schutz vor Übertragung von Hepatitis-Virusinfektionen: Fachtagungen für Bedienstete, Vergabe von Spritzen und weiteren Utensilien**
- **Reduktion von Infektionsrisiken MSM**

Weitere Diskussion mit BMG zur Implementation!

Weitere Schritte

- **Solide Datenbasis für Argumentation nutzen**
- **Versorgungslücken identifizieren und skandalisieren**
- **Modellrechnungen mit Kostenträgern diskutieren**
- **Aktionsbündnis verbreitern – Schlüsselorganisationen ansprechen**
- **Hepatitis stärker auf allen Ebenen der Drogenberatung, therapie und Unterstützung verankern**
- **Bündnisse mit Gesundheits-/SozialpolitikerInnen**