

# MOVE *it*

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

## TEST & TREAT



### Mit Nachdruck gegen die Hepatitis C

Für viele Drogengebraucher\*innen stehen Gesundheitsthemen nicht an erster Stelle. Umso wichtiger ist es, sie dafür zu sensibilisieren – besonders beim Thema Hepatitis C. Die Virusinfektion der Leber ist bei Menschen mit intravenösem oder nasalem Drogenkonsum relativ weit verbreitet<sup>1</sup> und kann die

Betroffenen erheblich belasten: Zum einen geht sie bisweilen mit unspezifischen, aber potenziell belastenden Symptomen wie Müdigkeit, kognitiven Einschränkungen oder auch Depressionen einher; zum anderen kann eine Hepatitis C über die Jahre hinweg zu Fibrose, Zirrhose, Leberkrebs und vorzeitigem Tod führen.<sup>2</sup> Mitarbeiter\*innen von Drogenhilfeeinrichtungen können jedoch sehr viel dazu beitragen, dass es bei ihren Klient\*innen nicht so weit kommt.

Das größte Problem bei der Hepatitis-C-Bekämpfung besteht heute darin, dass viele Betroffene nichts von ihrer Infektion wissen.<sup>3</sup> Expert\*innen empfehlen daher ein Screening mit einem Antikörper-Schnelltest, insbesondere bei Risikogruppen. Dieser Test kann auch in Drogenhilfeeinrichtungen einfach durchgeführt werden. Am 1. März 2020 trat eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes in Kraft, wonach „patientennahe Schnelltests auf HIV, Hepatitis-C-Virus ...“ auch in Abwesenheit eines/r Arztes/Ärztin durchgeführt werden können.<sup>4</sup> Der Schnelltest liefert innerhalb weniger Minuten ein Ergebnis, das bei einem positiven Befund ärztlicherseits bestätigt werden muss.

Steht die Diagnose, kann eine Hepatitis C heute in nahezu allen Fällen innerhalb weniger Wochen und auf gut verträgliche Weise geheilt werden.<sup>5</sup> Allerdings mussten Ärzt\*innen mit dem Therapiebeginn bis vor kurzem noch sechs Monate lang warten. Doch hier kommt Drogengebraucher\*innen die Änderung der Leitlinie zugute, der zufolge die Behandlung in den meisten Fällen sofort beginnen kann.<sup>5</sup> Eine entsprechende Zusammenarbeit zwischen Drogenhilfeeinrichtungen und Arztpraxen vorausgesetzt, können Testung und Behandlung daher heute sehr rasch aufeinander erfolgen – im Idealfall innerhalb eines Tages. Diese Test-and-Treat-Strategie hat für Drogengebraucher\*innen etliche Vorteile, wie Sozialpädagoge Michael Harbaum und Gastroenterologe Dr. Holger Hinrichsen im Interview bestätigen. Und sie trägt entscheidend dazu bei, die Hepatitis C in einer der vulnerabelsten Risikogruppen zu eliminieren.

## Hepatitis C

### Fürsprache



Sozialpädagoge Michael Harbaum aus Düsseldorf und Leberspezialist Dr. Holger Hinrichsen aus Kiel erklären, warum eine Hepatitis-C-Testung und -Behandlung bei Drogengebraucher\*innen so wichtig ist.

### Fortbildung

Im Gilead Projekt „Fit für die WHO 2030“ können sich Mitarbeiter\*innen der Suchthilfe zum Thema Hepatitis C fortbilden. Auch eine Qualifikation zum/r Trainer\*in für die eigene Einrichtung ist möglich.

### Hepatitis-C-Übertragungswege

IV-Drogenkonsum	61%
IV-Drogenkonsum in Haft	25%
MSM*	5%
Piercing/Tattoo	6%
Sonstige	3%

Intravenöser Drogenkonsum birgt ein hohes Risiko, sich mit dem Hepatitis-C-Virus zu infizieren. Für DROB gilt daher: **Klient\*innen beraten, Tests anbieten.**<sup>6</sup>

\* MSM: Männer, die Sex mit Männern haben

# „Hepatitis-C-Testung jederzeit!“

Michael Harbaum über Hepatitis-C-Versorgungsangebote in der Drogenhilfe

## Sind Drogenhilfeeinrichtungen ein geeigneter Ort, um Drogengebraucher\*innen auf eine HCV-Infektion zu testen?

Grundsätzlich ja. Wir sind ja mit den Klient\*innen ohnehin im Gespräch, etwa um Problemsituationen zu erfassen und Lösungen auszuarbeiten. Wenn es sich anbietet, thematisieren wir auch die Hepatitis C. Dabei gehen wir aber immer individuell vor. Manchmal gibt es eine Abwehrhaltung, die man nicht beim ersten Gespräch knacken kann, manchmal haben die Klient\*innen gerade andere Prioritäten. Es braucht schon ein Gespür für die Situation.

## Wer führt dann den Test durch?

Bei uns macht das oft eine Mitarbeiterin, die auch Krankenschwester ist. Aber man kann eigentlich jede/n Mitarbeiter\*in mit geringem Aufwand entsprechend qualifizieren. Dadurch und durch den Wegfall des Arztvorbehalts können wir praktisch jederzeit testen, auch ganz spontan, wenn sich ein/e Klient\*in gerade dazu entschlossen hat. Das ist ein großer Vorteil.

## Auch die Behandlung kann heute schnell beginnen.

Auch das ist eine enorme Verbesserung. Bis vor Kurzem musste man nach der Diagnose erst einmal ein halbes Jahr warten, in dem immer mal was dazwischenkommen konnte und die Behandlung dann doch nicht stattfand. Diese Gefahr besteht heute nicht mehr. Für unsere Zielgruppe ist alles gut, was über kurze Wege, schnell und unkompliziert erreichbar ist.

Michael Harbaum ist Sozialpädagoge und seit langem in der Drogenhilfe tätig. Seit 2016 leitet er als geschäftsführender Vorstand die Drogenberatung Düsseldorf e.V.



## Was braucht es, um die Therapie durchzustehen?

Das Wichtigste ist, dass die tägliche Medikamenteneinnahme unkompliziert erfolgt. Weiter ist es hilfreich, wenn die Klient\*innen begleitet werden. Ich sehe da vor allem uns in der Pflicht, aber auch die Ärzt\*innen sollten auf Augenhöhe arbeiten und dabei bleiben, wenn es mal schwierig wird. Gut ist es auch, wenn man Peers in die Begleitung einbindet, also Klient\*innen, die die Behandlung selbst schon durchlaufen haben. Sie können sehr stabilisierend wirken.

## Was raten Sie Drogenhilfeeinrichtungen, die die Hepatitis-C-Testung anbieten wollen?

Ich habe vieles von anderen Einrichtungen gelernt. Ich bin hingefahren, habe hospitiert, habe gestaunt. Das ist aus meiner Sicht der einfachste Weg, einen Zugang zum Thema zu finden, Anfangsfehler zu umschiffen und Schwellenängste abzubauen.

PD Dr. Holger Hinrichsen ist Gastroenterologe und Mitbegründer des Gastroenterologisch-hepatologischen MVZ in Kiel. Zu seinen Schwerpunkten zählt auch die Behandlung der Hepatitis-C-Virusinfektion bei Suchtpatient\*innen.



## Wie kommen Suchtpatienten\*innen zur Hepatitis-C-Therapie zu Ihnen?

Wir kooperieren mit suchtmedizinischen Praxen und Fachambulanzen in der Region. Dort findet in der Regel auch die Hepatitis-C-Testung statt. Patient\*innen mit einem positiven Befund können dann zur Therapie zu uns überwiesen werden.

## Diesbezüglich gibt es jetzt eine wichtige Neuerung.

Richtig, wir müssen vor dem Behandlungsbeginn nicht mehr sechs Monate lang warten, um sicher zu sein, dass die Hepatitis C chronisch ist. Es reicht, auszuschließen, dass die Erkrankung in einem akuten Stadium ist, dann können wir als behandelnde Ärzt\*innen sofort mit der Therapie beginnen.

## Inwiefern ist das ein Fortschritt?

Suchtpatienten\*innen – zumal, wenn sie nicht substituiert werden – leben häufig in instabilen Verhältnissen. Wenn sie nach der Diagnose sechs Monate warten müssen, kann dem Therapiestart viel in die Quere kommen. Andere Dinge werden wichtiger, es können psychische Probleme auftreten, es findet ein Ortswechsel statt. Früher haben viele Suchtpatienten\*innen die Behandlung daher gar nicht angetreten. Damit entging ihnen die Chance auf Heilung und sie konnten weiter andere Menschen anstecken. Insofern ist ein Therapiebeginn sofort nach der Hepatitis-C-Diagnose ein großer Fortschritt.

# „Motivation und Akzeptanz!“

Dr. Holger Hinrichsen erklärt, wie die Hepatitis-C-Therapie ein Erfolg wird.

## Wann hat die Therapie die größten Erfolgschancen?

Der wichtigste Erfolgsfaktor ist die Motivation der Suchtpatienten\*innen. Die haben aber praktisch alle, die zu uns kommen, sonst wären sie diesen Weg nicht schon so weit gegangen. Wenn sie dann noch erfahren, wie verträglich die Arzneimittel sind, und dass sie es wert sind, damit behandelt zu werden, dann ist das zusätzlich bestärkend. Hilfreich ist es meiner Erfahrung nach auch, wenn Suchtpatienten\*innen während der Therapie ortsgebunden bleiben. Und als Arzt/Ärztin sollte man sie akzeptieren, wie sie eben sind, sich von der Vorstellung lösen, dass sie alle möglichen Vorgaben befolgen, und ihnen wertschätzend begegnen. Ich habe großen Respekt vor diesen Menschen, die versuchen, aus dem Sumpf, in den sie hineingeraten sind, herauszukommen. Das zahlt sich dann auch aus. Von allen Suchtpatienten\*innen, die ich im vergangenen Jahr wegen einer Hepatitis-C-Virusinfektion behandelt habe, wurde lediglich von Zweien die Therapie abgebrochen.

Die vollständigen Interviews lesen Sie online unter [www.m-ove.info/service](http://www.m-ove.info/service)



## Änderung des Infektionsschutzgesetzes



Am 1. März 2020 trat eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes in Kraft, wonach „patientennahe Schnelltests auf HIV, Hepatitis-C-Virus ...“ auch in Abwesenheit eines/r Arztes/Ärztin durchgeführt werden dürfen. Ausschlaggebend ist der §24 des Gesetzes.

[www.gesetze-im-internet.de/ifsg/](http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/)

## Änderung Leitlinie Hepatitis C (Therapie-Addendum)

Die ärztliche S3-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virusinfektion wurde mit Wirkung zum 27. November 2020 durch ein Addendum aktualisiert. Demnach kann eine Behandlung nun beginnen, wenn eine akute Hepatitis C ausgeschlossen und die Infektion als chronisch eingeordnet werden kann.

[www.dgvs.de/wissen-kompakt/leitlinien/leitlinien-dgvs/hepatitis-c/](http://www.dgvs.de/wissen-kompakt/leitlinien/leitlinien-dgvs/hepatitis-c/)

Fit für die WHO 2030 – Fit für Hepatitis C

Die Weltgesundheitsorganisation WHO und die Bundesregierung haben das Ziel ausgegeben, die Hepatitis-C-Virusinfektion bis zum Jahr 2030 massiv einzudämmen.<sup>7</sup> Dazu ist es notwendig, Menschen mit bislang nicht bekannter Hepatitis C zu identifizieren und zu behandeln – insbesondere in Gruppen mit hohem Infektionsrisiko, wie Drogengebraucher\*innen.

Deshalb hat Gilead gemeinsam mit Partnern das Projekt Fit für die WHO 2030 gestartet.

Es besteht aus zwei interaktiven Workshop-Reihen, die bundesweit angeboten werden. Ziel des Basis-Workshops ist es, Sozialarbeiter\*innen in der Drogen- und Suchthilfe für das Thema Hepatitis C zu sensibilisieren und ihnen solides Wissen zu ver-

mitteln. Sie sollen dadurch in die Lage versetzt werden, mit Drogengebraucher\*innen qualifiziert über die HCV-Infektion zu sprechen und sie auf dem Versorgungsweg zu begleiten. Besonders interessierte Teilnehmer\*innen können sich im Train-the-Trainer-Workshop zum/r Trainer\*in ausbilden lassen. In diesem Workshop bekommen Sie das nötige Rüstzeug, um dann die eigenen Kolleg\*innen für das Thema fit zu machen.

# München: Hepatitis-C-Aufklärung im LGBTI-Szeneviertel

Infowoche „L(i)eber gesund?!“

Drogengebraucher\*innen sind nicht die einzige Personengruppe, die ein erhöhtes Risiko für eine Ansteckung mit dem Hepatitis-C-Virus hat; das Gleiche gilt auch für Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben. Aus diesem Grund startete am 9. Oktober 2020 im Münchner LGBTI-Szeneviertel Glockenbach eine Infowoche rund um Lebergesundheit und Hepatitis C.

Der Ort des Geschehens war das SUB - Schwules Kommunikations- und Kulturzentrum München e.V., das die Veranstaltung gemeinsam mit der Initiative pro Leber organisierte. Eine Ausstellung des Fotografen Alexander Deeg bildete dort den Auftakt, hierfür wurden männliche Oberkörper mit einer stilisierten Leber in Szene gesetzt. Im Laufe der Infowoche konnten sich Besucher\*innen dann unter dem Motto „L(i)eber gesund?!“ über die Hepatitis C informieren. Und trotz Corona-bedingter Einschränkungen kam das Angebot an: Rund 80 Besucher\*innen nahmen live an den Vorträgen teil, darüber

hinaus wurden über 1.000 Ärzt\*innen adressiert und rund 1 Million weitere Menschen über die Medien erreicht.

„Wir alle wissen, dass die Erkrankung in Deutschland in 10 Jahren eliminiert werden kann. Dies zu erreichen ist nicht nur eine medizinische, sondern vor allem eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung“, sagte Stephan Pilsinger, Bundestagsabgeordneter und Schirmherr der Veranstaltung. Mit der Infowoche haben die Initiatoren auf lokaler Ebene einen wichtigen Beitrag zur Hepatitis-C-Aufklärung geleistet.



SLTC-Summit 2021

Termin vormerken: 12. Juni, Berlin

Das international etablierte Screening-and-Linkage-to-Care-Symposium SLTC-Summit findet 2021 erstmals auf nationaler Ebene statt. Am 12. Juni berichten Mitarbeiter\*innen aus den Bereichen Suchtmedizin, Sozialarbeit und Gastroenterologie über die Praxis der Hepatitis-C-Versorgung in Deutschland, diskutieren über Versorgungsbarrieren und wie sie sich überwinden lassen. Die Erkenntnisse sollen in einen politischen Forderungskatalog münden.

Hier können Sie sich anmelden:  
[www.sltc-summit.de](http://www.sltc-summit.de)

MOVE online

Unter <https://www.m-ove.info> finden Sie weitere Informationen, Projektporträts und Servicematerial zur Hepatitis-C-Versorgung sowie zusätzliche Beiträge zu dieser Ausgabe.



1. Robert Koch-Institut (RKI). Abschlussbericht DRUCK-Studie. Berlin; 2016; [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile) (letzter Zugriff November 2020). 2. Robert Koch-Institut (RKI). Hepatitis C, RKI-Ratgeber; [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HepatitisC.html?ljsessionid=91B9A5EB83DA6C-8C18BE8F463BA4E1E4.internet121](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html?ljsessionid=91B9A5EB83DA6C-8C18BE8F463BA4E1E4.internet121) (letzter Zugriff Dezember 2020). 3. Leberhilfe Projekt gUG 2016. Der ECO-HEP Report; <https://www.leberhilfe-projekt.de/files/Projekte/Hepatitis-C-Belastung-in-Deutschland/downloads/Eco-Hep-Report-GERMAN.pdf> (letzter Zugriff Dezember 2020). 4. Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz. Gesetze zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen; <http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/> (letzter Zugriff Dezember 2020). 5. Sarrazin C et al. Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus(HCV)-Infektion. Z Gastroenterol 2020; 58: 1110–1131. 6. Robert Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin 30/31 2020. 7. World Health Organisation (WHO). Combating Hepatitis B and C to Reach Elimination by 2030. Advocacy Brief, Mai 2016; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO\\_HIV\\_2016.04\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO_HIV_2016.04_eng.pdf?ua=1) (letzter Zugriff November 2020). 8. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie\\_BIS\\_2030\\_HIV\\_HEP\\_STI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf) (letzter Zugriff Dezember 2020).

## Impressum

Herausgeber: Gilead Sciences GmbH | Fraunhoferstraße 17  
82152 Martinsried bei München  
Telefon: 089 – 89 98 90 0 | Telefax: 089 – 89 98 90 90

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

Autor: Günter Löffelmann

Redaktion: Ingrid Wilke

 **GILEAD**  
Creating Possible