

MOVE *it*

Gemeinsam für **M**enschen
mit **O**ffenheit | **V**ertrauen | **E**ngagement

Hepatitis C

SLTC
Summit
2021



„Ich glaube, dass von einer solchen Veranstaltung eine Motivationsstärkung ausgehen kann!“

Teilnehmer

konnten; weitere 16 schalteten sich via Internet zu. Sie hörten unter anderem eine Bestandsaufnahme zur HCV-Elimination in Deutschland. Eine Zeitlang sei man hier gut vorangekommen, berichtete der Hamburger Hepatitis-C-Virus-Experte Dr. Peter Buggisch. „Jetzt steigt die Zahl der Erstinfektionen wieder, und die Behandlungszahlen gehen zurück.“ Sozialberater*innen und andere Akteure im Drogenhilfesystem könnten aber viel dafür tun, um diesen Trend umzukehren. Und was wäre das? Das erarbeiteten die Symposiumsteilnehmer*innen in mehreren Workshops. Sie präsentierten ein ganzes Bündel an Ideen, mit denen sich Barrieren in den Köpfen und im System abbauen und Drogengebraucher*innen für das Thema Hepatitis C sensibilisieren lassen. Da traf es sich gut, dass mit dem Bundestagsabgeordneten Dr. Rudolf Henke auch ein Gesundheitspolitiker vor Ort war. Er erfuhr aus erster Hand, woran es in der Praxis hapert und welche Weichenstellungen man von der Politik erwartet.

„Ihr Mut wurde belohnt, alle sind begeistert!“

Teilnehmer

„Das Ziel, die Hepatitis C zu eliminieren, ist ehrgeizig“, fasste Dr. Karsten Kissel von Gilead zusammen. „Aber wenn alle an einem Strang ziehen, können wir es erreichen. Gilead wird sich daher auch künftig für Sozialberater*innen, Ärzt*innen, Apotheker*innen und medizinische Fachangestellte einsetzen und ihre Arbeit unterstützen. Ganz im Sinne einer Teilnehmerin, die ihrer Begeisterung über die Veranstaltung mit einem schlichten „Bitte weiter so!“ Ausdruck verlieh.

Rote Karte der Hepatitis C

Am 19. Juni 2021 fand das erste nationale Screening and Linkage to Care (SLTC)-Symposium in Berlin statt. Die Teilnehmer*innen zeigten sich von dem Format begeistert und verließen die Veranstaltung hochmotiviert und mit vielen neuen Ideen für ihre tägliche Arbeit.

„Gelungen ... detailreich vorbereitet ... wirklich klasse ... mein Dank an das gesamte Team!“

verschiedene Teilnehmer*innen

Drogengebraucher*innen haben ein hohes Risiko, sich eine Hepatitis-C-Virus(HCV)-Infektion zuzuziehen. Den Erkrankten drohen schwere Leberschäden, zudem können sie andere Menschen anstecken. Weltweit fordern Expert*innen daher, Drogengebraucher*innen und andere Risikogruppen routinemäßig auf Hepatitis C zu testen und sie gegebenenfalls schnellstmöglich in Therapie zu bringen – eine Strategie, die als Screening and Linkage to Care (SLTC) bezeichnet wird. Gilead unterstützt die SLTC-Strategie seit einigen Jahren mit einem internationalen Symposium. Am 19. Juni 2021 fand nun erstmals ein nationales SLTC-Symposium statt – im Hybrid-Format, sodass 50 Teilnehmer*innen vor Ort in Berlin sein

„Drogenberater*innen sind unsere einzige Chance!“

Doris Höpner ist Allgemeinmedizinerin mit eigener Praxis in Berlin. Zu ihren Schwerpunkten zählt neben der hausärztlichen auch die suchtmmedizinische Versorgung.



*Im Gespräch mit MOVE it sagt Suchtmedizinerin Doris Höpner, was sie vom ersten regionalen SLTC-Symposium mitgenommen hat und wie man Drogengebraucher*innen auf den HCV-Versorgungsweg bringt.*

Frau Höpner, wie war es für Sie, nach langer Corona-bedingter Abstinenz mal wieder auf einem Symposium zu sein?

Wir sind ja eine Art Community, die sich seit Jahren kennt, und es war wunderbar, sich mal wieder zu sehen. Ich glaube, fast jeder von uns hat da ein Tränchen im Auge gehabt.

Was haben Sie für sich mitgenommen?

Der Vortrag von Dirk Schäffer hat mich sehr berührt. Wir alle kannten ja seine Höhen und Tiefen, und trotzdem war es etwas Besonderes, ihn zu erleben. Seine Geschichte sollte uns allen Mut machen, die Themen Sucht und HCV-Infektion entschlossen anzugehen. Darüber hinaus hat sich einmal mehr gezeigt, wie engagiert und effektiv wir in Kleingruppen an Problemen arbeiten.

Wo hapert es denn in der HCV-Versorgung von Suchtpatient*innen?

Sorgen machen uns vor allem die nicht Substituierten, die ihren HCV-Status oft nicht kennen und kein Interesse haben, ihn zu erfahren.

Wie kann man sie erreichen?

Zumindest in Berlin über Streetworker, die allerdings für das Thema HCV-Infektion bislang kaum sensibilisiert wurden. Ansonsten über die Mitarbeiter*innen in Drogenberatungsstellen. Sie sind derzeit unsere einzige Chance, an nicht substituierte Drogengebraucher*innen heranzukommen.

Und wie könnten Drogenberater*innen das Thema HCV-Infektion anschneiden?

Indem sie einfach fragen, ob der HCV-Status bekannt ist. Wenn die Antwort ‚nein‘ ist, kann man weiterfragen und ins Gespräch kommen. Idealerweise besteht vor Ort auch eine Testmöglichkeit. Allerdings sollte die Betreuung mit einem positiven Test nicht einfach aufhören. Dann kommt es nämlich darauf an, rasch einen Termin

in einer Arztpraxis zu organisieren, um die Diagnose zu sichern. Und es geht darum, Widerstände in Bezug auf die Behandlung aus dem Weg zu räumen und die Therapie zügig einzuleiten. Ansonsten verliert man die Patient*innen leicht wieder.

Von welchen Widerständen sprechen Sie?

Zum Beispiel von der Haltung, dass man mit einer Behandlung ja warten kann, zumindest, wenn man keine Symptome hat und die Leber noch einigermaßen in Ordnung ist. Bei manchen Patient*innen habe ich auch das Gefühl, dass die HCV-Infektion Teil der Ich-Definition geworden ist. Sie haben dann Angst vor der Behandlung, die vielleicht das ganze Leben verändern könnte, und schieben den Schritt monatelang vor sich her.

Wie kommt man bei solchen Patient*innen weiter?

Durch Penetranz, sozusagen bis die Nerverei der Drogenberater*innen schlimmer ist als die Behandlung. Und indem man den Nutzen aufzeigt. Das ist zum einen die Heilung, aber was vielleicht noch mehr hilft: Wirklich alle Patient*innen sagen, dass sie sich nach der Behandlung leistungsfähiger fühlen. Hilfreich wäre es auch, wenn die HCV-Infektion ein Szenethema wäre. Ist sie bislang aber nicht. Da spricht keiner den anderen darauf an, ob er getestet beziehungsweise behandelt ist.

Braucht es auch nach der Behandlung eine Begleitung?

Unbedingt. Es geht dann darum klarzumachen, dass die Behandlung nicht vor einer erneuten Infektion schützt, und regelmäßige PCR-Tests sinnvoll sind, um eine Reinfektion zu entdecken. Und schließlich kann man versuchen, jene Personen zu kontaktieren und zu testen, bei denen sich die Patient*innen möglicherweise angesteckt haben. So lassen sich Infektionsketten unterbrechen.

Nochmal zurück zum SLTC-Symposium in Berlin: Sollte die Veranstaltung fortgeführt werden?

Ich würde das sehr begrüßen. Es war für mich faszinierend, wie unterschiedlich innerhalb Deutschlands mit der HCV-Versorgung bei Suchtpatient*innen umgegangen wird. Wir könnten da noch viel voneinander lernen, und das SLTC-Symposium ist eine ideale Plattform dafür.

„Motiviert, das Thema HCV anzugehen!“

Tatjana Rolloff ist Sozialarbeiterin BA bei der Drogenhilfe Köln GmbH



Sozialarbeiterin BA Tatjana Rolloff sagt MOVE it, was sie vom SLTC-Symposium in Berlin für ihre tägliche Arbeit mitnehmen konnte.

Tatjana, wie hat Dir das SLTC-Symposium gefallen?

Sehr gut! Vor allem der Austausch und die Vernetzung zwischen den unterschiedlichen Professionen war gelungen, gerade auch in der Kombination mit der Workshop-Arbeit. Die Teilnehmer*innen in meinem Workshop haben sich wunderbar ergänzt. Wir hatten alle das Gleiche im Sinn und betrachteten die Menschen ganzheitlich. Bei uns gab es keine Stigmatisierung, sondern alle hatten eine sehr wertschätzende Haltung. Im Mittelpunkt stand die Frage, was jeder in seinem Job dafür tun kann, dass das WHO-Ziel, die Elimination der Hepatitis C bis 2030, erreicht wird.

Welche Botschaften haben Dich am meisten beeindruckt?

Dass die Behandlung inzwischen so einfach ist. 8-12 Wochen – das ist absolut machbar für die Klient*innen. Das war mir so gar nicht bewusst.

Warum findest Du genau dieses Thema wichtig?

Einfachheit ist für unsere Klient*innen enorm wichtig. Wenn die Dauer der Therapie überschaubar ist, dann machen sie auch leichter den ersten Schritt. Ich kann also mit einer guten Nachricht in die Beratung gehen und Zuversicht ausstrahlen. Aber: Die Klient*innen müssen unbedingt begleitet werden, was gut machbar ist bei so einem Zeitraum. Imponiert hat mir das Beispiel aus Andalusien, wo die Streetworker einen Schnelltest machen und positiv Getestete sofort in die ärztliche Therapie bringen. Denn Klient*innen haben oft ein anderes Zeitgefühl, innerhalb von drei Wochen ist vieles wieder vergessen. Daher ist ein „Wir können jetzt direkt den ersten Schritt gehen“ deutlich vielversprechender.

Wovon konntest Du beim SLTC-Symposium besonders profitieren?

Von der positiven Energie! Das hat mich motiviert, das Thema HCV anzugehen. Es war toll zu sehen, was es an Netzwerken gibt und welche Projekte durchgeführt

werden. All diese Informationen hätte ich im Alltag nicht so verdichtet und schnell bekommen. Sehr profitiert habe ich davon zu sehen: Wie machen es andere? Was haben andere Professionen zu dem Thema zu sagen? Ich habe mich auch direkt mit einem anderen Sozialarbeiter vernetzt. Je mehr wir in allen Bereichen über HCV reden, desto schneller verschwindet die Stigmatisierung. Hinter jedem Drogengebrauch steht eine Geschichte und die muss man sich anhören, wenn die Betroffenen bereit sind, darüber zu reden. Das treibt die Verarbeitungsprozesse voran und es entsteht Raum für andere Dinge, wie das Interesse an der eigenen Gesundheit und die Bereitschaft zur Therapie. Der Wissensstand zu HCV in der Szene ist nicht besonders gut, das Thema wird unter den Tisch gekehrt. Besseres Wissen kann nur über eine echte Vertrauensperson kommen! Und mir ist klar geworden: Mikroeliminationsprojekte starten genau dort, wo ich mit den Klient*innen stehe. Was können wir jetzt und hier tun, im Rahmen der Möglichkeiten? Man muss einfach anfangen, dann ergeben sich oft neue Möglichkeiten. Gefährlich ist es, auf das große Ganze zu warten – das lähmt. Lieber mit kleinen Schritten starten.

Wie wirst Du das Thema HCV in Deiner Drogenberatungsstelle ab jetzt angehen?

Ich habe bereits mit zwei Klient*innen über HCV und den SLTC-Kongress gesprochen. Das Wichtigste ist es, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Wenn ich den Klient*innen zeigen kann, dass sie nicht alleine sind, dann gelingt der erste Schritt. Anschließend kann man sagen: Das haben wir gemeinsam geschafft!

Welche Unterstützung wünschst Du Dir von den Ärzt*innen?

Ich wünsche mir eine stärkere Kooperation. Wo finde ich Ärzt*innen in der Umgebung, die auch wirklich therapieren wollen? Die möchte ich unkompliziert kontaktieren können und eine Zusammenarbeit anstoßen. Eine Kooperation hilft zweifach: Es spart Zeit, so dass ein*e Klient*in zeitnah die Therapie starten kann. Vor allem aber macht es für die Klient*innen einen ganz großen Unterschied, wenn sie sehen, dass Sozialarbeiter*innen und Ärzt*innen einen guten Draht zueinander haben. Das gibt ihnen Vertrauen und Sicherheit. So fällt es ihnen viel leichter, dabei zu bleiben und die Therapie abzuschließen.



Hier geht es zu unseren Mikroeliminationsprojekten:
<https://www.m-ove.info/projekte>

Ja zur HCV-Elimination 2030

*Zu den zentralen Programmteilen des SLTC-Symposiums zählten fünf Workshops, in denen sich alle Teilnehmer*innen über Hürden in der HCV-Versorgung austauschten und praxisgerechte Problemlösungen erarbeiteten. Einige davon lassen sich sicher auch in Ihrer Einrichtung rasch und unkompliziert umsetzen – damit die HCV-Infektion als gesundheitliche Bedrohung bald schon keine Rolle mehr spielt.*

NACHSORGE

HÜRDEN

- Reinfektion
- Anhaltender Drogengebrauch

LÖSUNGEN

- Anbindung an Hilfesysteme erhalten
- Enge Kontaktpersonen ebenfalls testen
- Regelmäßige Kontrolle der Leberwerte
- Positives Momentum der Heilung für weitere Themen nutzen
- Safer-Use/Safer-Sex/Harm-Reduction-Angebote fortsetzen
- Ambulante/stationäre Reha

THERAPIE und ANBINDUNG

HÜRDEN

- Angst vor der Therapie
- Therapienotwendigkeit wird nicht gesehen
- Keine Therapieanbindung nach Diagnose
- Lange Wartezeiten auf Termine
- Tägliche Einnahme/Compliance

LÖSUNGEN

- Aufklärung zum Krankheitsverlauf
- Aufklärung zu Sicherheit und Wirksamkeit der Therapie durch Ärzt*innen
- Liste mit Behandler*innen anlegen, direkten Kontakt zwischen PSB und Ärzt*innen etablieren
- Rezeptzustellung an DROB
- Begleitung der Klient*innen zu Arztbesuchen (PSB, Peer-to-Peer- oder Buddy-Ansatz)
- Vereinfachte Abgabe der Medikamente durch Pflegedienst, Apotheken o.ä.

ÜBERGREIFEND

HÜRDEN

- Geringe Gesundheitskosten
- Chemsex, fortgesetzter Drogengebrauch
- Sprachbarrieren, geringe Gesundheitskompetenz
- Fehlende Krankheitseinsicht
- Obdachlosigkeit, unstrukturiertes Leben
- Klient*innen nicht an Hilfesysteme angebunden
- Keine Krankenversicherung

LÖSUNGEN

- Aufklärung in DROB und anderen niedrigschwellige Settings
- Mehrsprachige Infos und Hilfesysteme
- Visualisierte Infos (Videos, Infografiken)
- Peer-to-Peer-Angebote
- Klient*innen an Hilfesysteme (z.B. durch Substitution) anbinden
- Netzwerke bilden zwischen DROB und dem medizinischen Sektor
- Hilfe bei Klärung des Versicherungsschutzes



mpetenz
Drogenkonsum
es Leseverständnis
sicht
kturierter Tagesablauf
lfsysteme angebunden
ung

Arztpraxen
d Kontaktpersonen
os, Piktogramme etc.)

teme anbinden

hen Suchthilfe und
ersicherungsstatus

PRÄVENTION

HÜRDEN

- Betreuungseinrichtungen nicht vorbereitet
- Keine Safer-Use/Harm-Reduction-Angebote

LÖSUNGEN

- Über HCV/HBV/HIV-Übertragungswege informieren
- Testangebote entwickeln
- Mitarbeiter*innen schulen
- Safer-Sex/Safer-Use/Harm-Reduction-Angebote (z.B. Abgabe von saubereren Konsumutensilien)
- „Stadtplan“ für Drogengebraucher*innen: Wo sind Spritzenautomaten, Apotheken, Suchthilfe-Einrichtungen, Streetworker?
- Zugang zu Substitution unterstützen

TESTUNG und DIAGNOSE

HÜRDEN

- Mangel an Testangeboten
- Mangelnde Testbereitschaft der Klient*innen
- Angst vor Testergebnis, Stigmatisierung
- Unflexible Sprechzeiten der Arztpraxen
- Mangelhafte Einhaltung der Folgetermine (z.B. Diagnosesicherung durch PCR)

LÖSUNGEN

- Niedrigschwellige und regelmäßige Testangebote, z.B. in DROB und Apotheken
- Wissen über Infektion, Test und Behandlung vermitteln
- Begleitung der Klient*innen bei Ausgabe des Testergebnisses (PSB, Peer-to-Peer- oder Buddy-Ansatz)

SLTC Follow-up

Diese und weitere Ideen und Problemlösungsvorschläge aus den SLTC-Workshops gehen nun in einen politischen Forderungskatalog ein.



Unter <https://m-ove.info> finden Sie weitere Informationen, Projektportraits und Service-Material zur Hepatitis-C-Versorgung sowie die digitale Version dieser Ausgabe.

„Mehr Engagement für die Hepatitis-C-Versorgung notwendig!“

Dirk Schäffer ist Fachreferent für Drogen und Strafvollzug bei der Deutschen Aidshilfe e.V.



*Dirk Schäffer von der Deutschen Aidshilfe e.V. hielt auf dem SLTC-Symposium einen bewegenden Vortrag. Er fordert Drogenberater*innen und Ärzt*innen auf, sich mehr für die Hepatitis-C-Versorgung von Drogengebraucher*innen einzusetzen.*

Menschen mit einer Suchterkrankung geraten leicht in Situationen, in denen sie sich eine Hepatitis C zuziehen können. Wie reell das Risiko ist, das musste Dirk Schäffer schon mehrmals in seinem bisherigen Leben erfahren. Selbst viele Jahre lang ein Drogengebraucher, infizierte er sich Anfang der 1990er Jahre mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) und unterzog sich der Tortur der damals verfügbaren Therapie mit Interferon: „Sie dauerte 52 Wochen, Infektionen und Entzündungen waren an der Tagesordnung, und ich verlor 17 Kilogramm an Gewicht“, berichtet Schäffer. Immerhin, er gehört zu denjenigen, die anschließend geheilt waren. Als nächstes steckte sich seine Lebensgefährtin Claudia mit HCV an und entwickelte Leberkrebs. „Sie sollte ein Spenderorgan erhalten, doch zuvor musste die

HCV-Infektion auskuriert werden“, erzählt Schäffer. An eine Interferon-Therapie war nicht zu denken, sodass Claudia auf die neuen, direkt antiviralen Arzneimittel warten musste. Und das, worauf alle hofften, trat ein: „Sie hatte keine Nebenwirkungen, war nach wenigen Wochen geheilt und erhielt eine Spenderleber“, erinnert sich Schäffer. „Damit haben uns die neuen Medikamente zusätzliche gemeinsame Jahre geschenkt.“

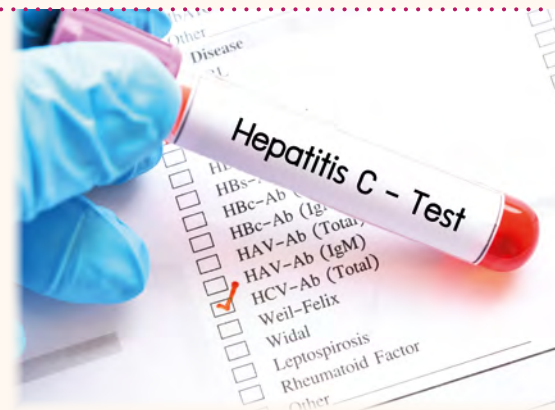
Dirk Schäffer weiß also, wovon er spricht, wenn er die Gefahren der Hepatitis C für Drogengebraucher*innen in den Fokus rückt, auf die Chancen einer Behandlung hinweist und Verbesserungen im Versorgungssystem anmahnt. „Um hier voranzukommen, brauchen wir aber mehr Beratungs- und Testprojekte in niedrigschwelligen Einrichtungen, Peer-to-Peer-Programme und Ärzt*innen, die Drogengebraucher*innen behandeln“, so Schäffer. Und er richtet noch einen Wunsch an alle, die an der Versorgung beteiligt sind: „Nehmt Drogengebraucher*innen als das, was sie sind – als Menschen!“

Gut zu wissen:

Hepatitis-Screening künftig Bestandteil der regelmäßigen Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene

Expert*innen sehen es als kleinen, aber wichtigen Schritt zur Elimination der Hepatitis: das Routine-Screening auf eine Infektion mit Hepatitis-B/C-Viren. Ab dem 1. Oktober 2021 haben gesetzlich Krankenversicherte ab einem Alter von 35 Jahren einmal im Leben Anspruch auf diese Untersuchung. Ziel des Hepatitis-Screenings ist es, bislang unentdeckte Infektionen mit Hepatitis-B- oder -C-Viren zu erkennen und möglichst frühzeitig zu behandeln. Nur so lassen sich gravierende Langzeitschäden an der Leber – beispielsweise eine Lebervernarbung (Fibrose), eine Zirrhose oder ein Leberkrebs verhindern. Es ist daher sehr sinnvoll, wenn Psychosozialberater*innen ihre Klient*innen dazu motivieren, das Angebot wahrzunehmen.

Das einmalige Screening soll im Rahmen der so genannten Gesundheitsuntersuchung erfolgen, die man alle drei Jahre auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen lassen kann. Früher wurde sie als Check-up 35 bezeichnet. Liegt die letzte Gesundheitsuntersuchung weniger als drei Jahre zurück, kann das Screening übergangsweise auch separat erfolgen. Dadurch steht das Angebot allen Versicherten zeitnah zur Verfügung. Ansonsten können sie das Screening bei der nächsten regulären Gesundheitsuntersuchung in Anspruch nehmen.



Impressum

Herausgeber: Gilead Sciences GmbH | Fraunhoferstraße 17
82152 Martinsried bei München
Telefon: 089 – 89 98 90 0
Telefax: 089 – 89 98 90 0
E-Mail: move-it@gilead.com

Autoren:

Gestaltung / Konzeption:

Redaktion:

Bildnachweis:

Günter Löffelmann, Barbara Kessler

Medizin & Markt GmbH
Dachauer Straße 36, 80335 München

Ingrid Wilke

Jan Kulke, Adobe Stockfoto



GILEAD

Creating Possible