

II.A 2 Setting: Niedrigschwellige Kontaktarbeit

HEPATITIS C BIS 2030 ELIMINIEREN?

Niedrigschwellige und lebensweltnahe Beratungs- und Testangebote in Drogen- und Aids-Hilfe

Unter intravenös (i.v.) konsumierenden Drogengebrauchenden (IVD) sind Infektionen mit HIV, Hepatitis C (HCV) und Hepatitis B (HBV) deutlich stärker als in der Allgemeinbevölkerung verbreitet. Die DRUCK Studie des Robert Koch-Instituts zeigte, dass die Seroprävalenz von HCV zwischen 42-75% lag, wobei eine aktive Infektion mit nachweisbarer Virus-RNA in 23-54% der Fälle diagnostiziert wurden.

Trotz hoher HCV-Testraten war der Anteil derer, die ihren aktuellen Infektionsstatus kannten, nicht ausreichend. Es zeigten sich ferner deutliche Wissenslücken im Bereich der Präventionsmöglichkeiten von HCV. Verglichen mit anderen Gruppen in Deutschland waren insbesondere auch die HCV-Therapieraten unbefriedigend.

Die Ergebnisse der DRUCK-Studie haben eine Vielzahl von konkreten Handlungsbedarfen zur Prävention und Kontrolle von Blut- und sexuell übertragenen Infektionen bei Drogenkonsument_innen aufgezeigt.

HIV/HCV-Beratung und Testung in Drogen- und Aids-Hilfe

Im Mittelpunkt sollten der Auf- und Ausbau von Möglichkeiten der gezielten Testberatung, der Testung sowie der Anbahnung von HCV-Behandlungen in Einrichtungen der Drogenhilfe mit niedrigschwelligen Angeboten stehen. Erste modellhafte Interventionen konnten aufzeigen, dass diese Beratungs- und Testangebote im nicht-medizinischen Setting von den Nutzer_innen der Einrichtungen sehr gut wahrgenommen wurden.

Ein zentrales Prinzip und Potential dieser Angebote liegt im „durchgehenden personalen Angebot“. Nutzer_innen dieser Einrichtung sollen in den unterschiedlichen Phasen vom Erstkontakt über die Testberatung bis zum Gespräch im Anschluss des Tests möglichst vom/von der gleichen Mitarbeiter_in begleitet werden. Dies erhöht Vertrauen und reduziert Hemmschwellen und Ängste. Der Arztvorbehalt für die Mitteilung von Testergebnissen kann als Chance für die Vorbereitung oder Vermittlung in eine HCV-Behandlung genutzt werden.

Die bisher geringen HCV-Behandlungsraten bei Drogenkonsument_innen machen deutlich, dass insbesondere jene, die nicht substituiert werden, über keine kontinuierliche Anbindung an medizinische Angebote verfügen. Die Hemmschwellen von der Straße oder der Drogenhilfe hin zu einem Facharzt, um z.B. einen HCV-Test zu machen sind so hoch, dass sie schwer überwunden werden.

Daher gilt es niedrigschwellige und lebensweltnahe Beratungs- und Testangebote in die Drogenhilfe zu integrieren. Also dort, wo Drogenkonsument_innen täglich sind und in der Regel ein intaktes Vertrauensverhältnis zu den dort tätigen Mitarbeiter_innen besteht.

Begleitend sollten gezielte Kurzberatungen insbesondere bei Wissenslücken zu Transmissionswegen stattfinden. Es sollte ein regelmäßiges Schulungsangebot zur Qualifizierung von (nicht-medizinischem) Personal in niedrigschwelligen Drogenhilfen als (Test-)beratende implementiert werden.

Ziele der Beratung und Testung in niedrigschwelligen Einrichtungen

- ▶ Implementierung niedrigschwelliger Angebote von HIV-/HCV-Beratungs- und Testangeboten für Drogenkonsument_innen ohne oder mit nur einem eingeschränktem Zugang zu medizinischen Angeboten.
- ▶ Durch das frühzeitige Erkennen einer HIV- und/oder HCV-Infektion soll die Grundlage für die Weiterleitung in eine entsprechende HIV-Therapie/HCV-Behandlung mit den heute guten Möglichkeiten der therapieinduzierten Ausheilung (bei HCV) geschaffen werden. So werden Infektionsketten unterbrochen.
- ▶ Mittels zielgruppenspezifischer Beratungs- und Informationsangeboten soll das Bewusstsein für risikoreiche Verhaltensweisen erhöht werden. Ferner sollen die Kenntnisse zur Prävention von durch Blut und sexuell übertragener Infektionen erweitert werden.

Personelle Ausstattung und Projektumfang

Das Beratungs- und Testangebot sollte als zusätzliches Angebot einmal wöchentlich (alternativ vierzehntägig) während der Öffnungszeiten (mind. 3 Stunden z. B. 11:00 - 14:00 Uhr und max. 5 Stunden z. B. 10:00 - 15:00 Uhr) stattfinden. In diesem Zeitraum sollten – ausschließlich für die Durchführung des Projektes und damit zusätzlich zur regulären Personalausstattung – 1 bis 2 Sozialarbeiter_innen / Pädagog_innen sowie eine Ärztin/ein Arzt anwesend sein. Es ist wichtig, dass die für das Projekt neu eingestellten Mitarbeiter_innen über Erfahrungen in der Beratung, Betreuung oder Behandlung von Drogen gebrauchenden Frauen und Männern verfügen. Dieser personelle Aufwand ist nötig, um dieses Angebot fachlich angemessen umsetzen zu können. Parallel soll der Regelbetrieb der Einrichtung fortgeführt werden.

Von zentraler Bedeutung sind folgende Kooperationspartner bzw. kooperierende Einrichtungen

- ▶ Ambulanz / niedergelassener Arzt/Ärztin zur Initiierung einer evtl. gewünschten Substitutionsbehandlung. Gegebenenfalls auch Angebot entsprechender Impfungen. HIV-Ambulanz / HIV-Schwerpunktpraxis zur Möglichkeit des zeitnahen Beginns einer antiretroviralen Therapie im Fall eines reaktiven HIV-Testergebnisses
- ▶ HCV-Ambulanz / HCV-Schwerpunktpraxis zur Möglichkeit des zeitnahen Beginns einer antiretroviralen Therapie im Fall eines reaktiven HCV-Testergebnisses (PCR / RNA)

Projektkosten

Die nachfolgenden Projektkosten sind auf der Basis eines 1x wöchentlichen Angebots à 4 Stunden (entspricht 16 Std./Monat) inkl. Personalkosten für Arzt/Ärztin und 2 Berater_innen auch Sachkosten (Tests, Laborkosten) kalkuliert.

Die Personalkosten belaufen sich auf ca. 20.000 bis 25.000 Euro pro Projekt pro Jahr, die Kosten der Sachmittel belaufen sich auf ca. 15.000 Euro pro Jahr.

Sollte man einen Arzt/Ärztin mit Kassensitz gewinnen können, besteht für den Arzt/Ärztin nach Absprache mit der KV die Möglichkeit eine Sondergenehmigung zu erhalten um Rezepte und Behandlungen außerhalb der Praxis zu Lasten der GKV ausstellen und durchführen zu können. Dies würde die Projektkosten deutlich reduzieren und hätte den Vorteil, dass direkt ein Übergang zur HIV/HCV-Behandlung angebahnt werden kann.

Position	Kosten pro Jahr in Euro	
	Personal vor Ort 4 Std/Woche (1 Arzt 50€/h, 2 Berater_innen 38€/h)	Arzt 9600
Personalkosten gesamt pro Jahr	24100	
Sachkosten pro Jahr (Tests, Labor)	ca. 15000	
Gesamtkosten in Euro	39100	

Begründung für Anträge an Stadt und Land

Die Bundesregierung hat sich mit der „Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen BIS 2030“ bedarfsorientiert integriert. Sektorübergreifend „neuen gesundheitlichen Herausforderungen“ gestellt und unterstützt die Ziele der WHO, die bis zum Jahr 2030 die Erreichung folgender Ziele vorsehen:

- ▶ Eine Reduzierung neuer HCV Fälle um 90%.
- ▶ 90% der HCV-Infizierten sollen diagnostiziert werden.
- ▶ 80% sollen behandelt werden.
- ▶ Es soll eine Reduktion von HCV bedingten Todesfällen um 65% erreicht werden.

Die Strategie bildet den Rahmen für die nachhaltige und erfolgreiche Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Die Implementierung von Beratungs- und Testprojekten für Drogengebraucher_innen in AIDS- und Drogenhilfen sind ein wesentlicher Baustein für die Zielerreichung⁵.

⁵ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/bis-2030-strategie-zur-eindaemung-von-hiv-hepatitis-b-und-c-und-anderen-sexuell-uebertragbaren-infektionen-730444>