

# “Die dunkle Seite der Sucht”

## Hepatitis Eliminierung bis 2030: Von der Welt- in die Gemeindepolitik

DGS Kongress 3-5 November 2017, Berlin

# Conflicts of Interest

Vortragshonorare, Fahrtkosten:  
Gilead, Sanofi Aventis, Mundipharma

# **Dank!**

**Astrid Leicht, Fixpunkt e.V., Berlin**

**Ralf Köhnlein, Rolf de Witt Fixpunkt, manCheck, Berlin**

**Bärbel Knorr, Deutsche Aidshilfe, Berlin**

# 1. HCV und HIV – Ziele und Strategien auf der internationalen Ebene

# Nachhaltige Entwicklungsziele UNAIDS

## 2016-2021 Strategie: Ziele und Visionen

### TARGETS FOR 2020

**Target 1**  
90% of people (children, adolescents and adults) living with HIV know their status, 90% of people living with HIV who know their status are receiving treatment and 90% of people on treatment have suppressed viral loads

**Target 2**  
Zero new HIV infections among children, and mothers are alive and well

**Target 3**  
90% of young people are empowered with the skills, knowledge and capability to protect themselves from HIV

**Target 4**  
90% of women and men, especially young people and those in high-prevalence settings, have access to HIV combination prevention and sexual and reproductive health services

**Target 5**  
27 million additional men in high-prevalence settings are voluntarily medically circumcised, as part of integrated sexual and reproductive health services for men

**Target 6**  
90% of key populations, including sex workers, men who have sex with men, people who inject drugs, transgender people and prisoners, as well as migrants, have access to HIV combination prevention services

**Target 7**  
90% of women and girls free from gender inequality and gender-based violence to mitigate the risk and impact of HIV

**Target 8**  
90% of people living with, at risk of and affected by HIV report no discrimination, especially in health, education and workplace settings

**Target 9**  
Overall financial investments for the AIDS response in low- and middle-income countries reach at least US\$ 30 billion, with continued increase from the current levels of domestic public sources

**Target 10**  
75% of people living with, at risk of and affected by HIV who are in need, benefit from HIV-sensitive social protection

**Target 10**  
Fewer than 500 000 new HIV infections

Fewer than 500 000 AIDS-related deaths

### STRATEGIC MILESTONES FOR 2020

### KEY AIDS-RELATED SDGs FOR 2030

**SDG 3**  
Good health and well-being

**SDG 5**  
Gender equality

**SDG 10**  
Reduced inequalities

**SDG 16**  
Peace, justice and strong institutions

**SDG 17**  
Partnerships for the goals

**End the AIDS epidemic**

**SDG AIDS TARGET FOR 2030**

**ZERO** new HIV infections

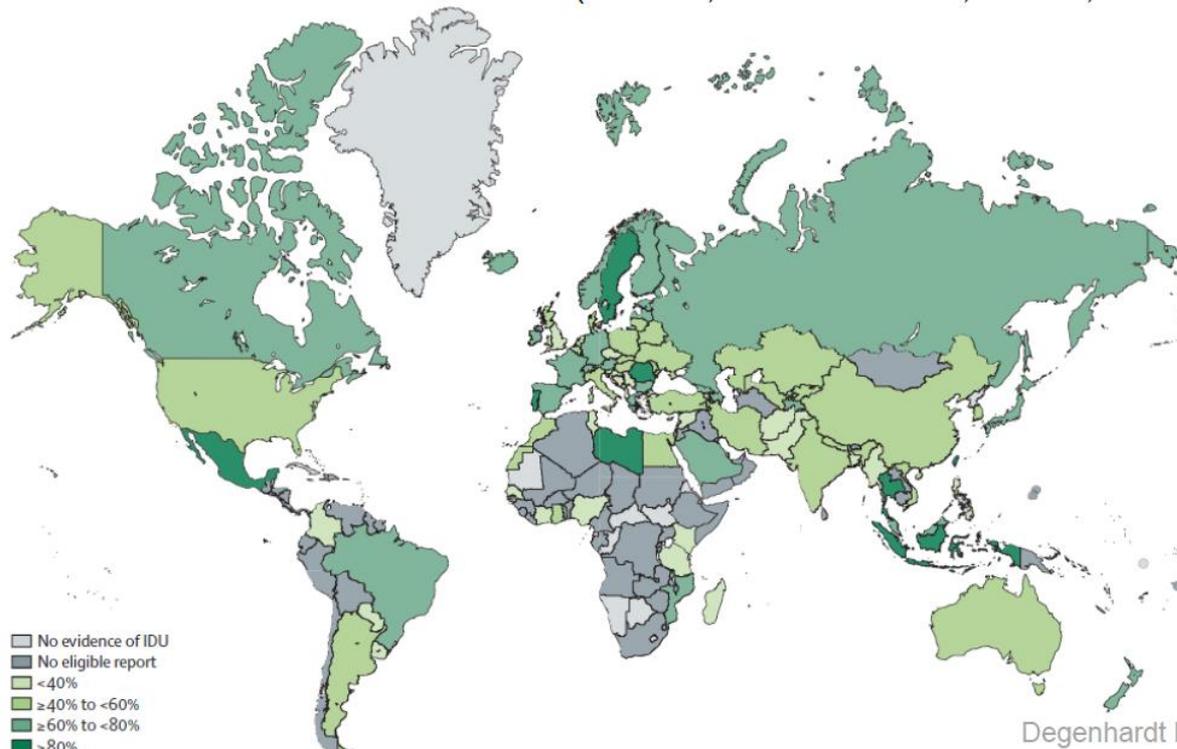
**ZERO** discrimination

**ZERO** AIDS-related deaths



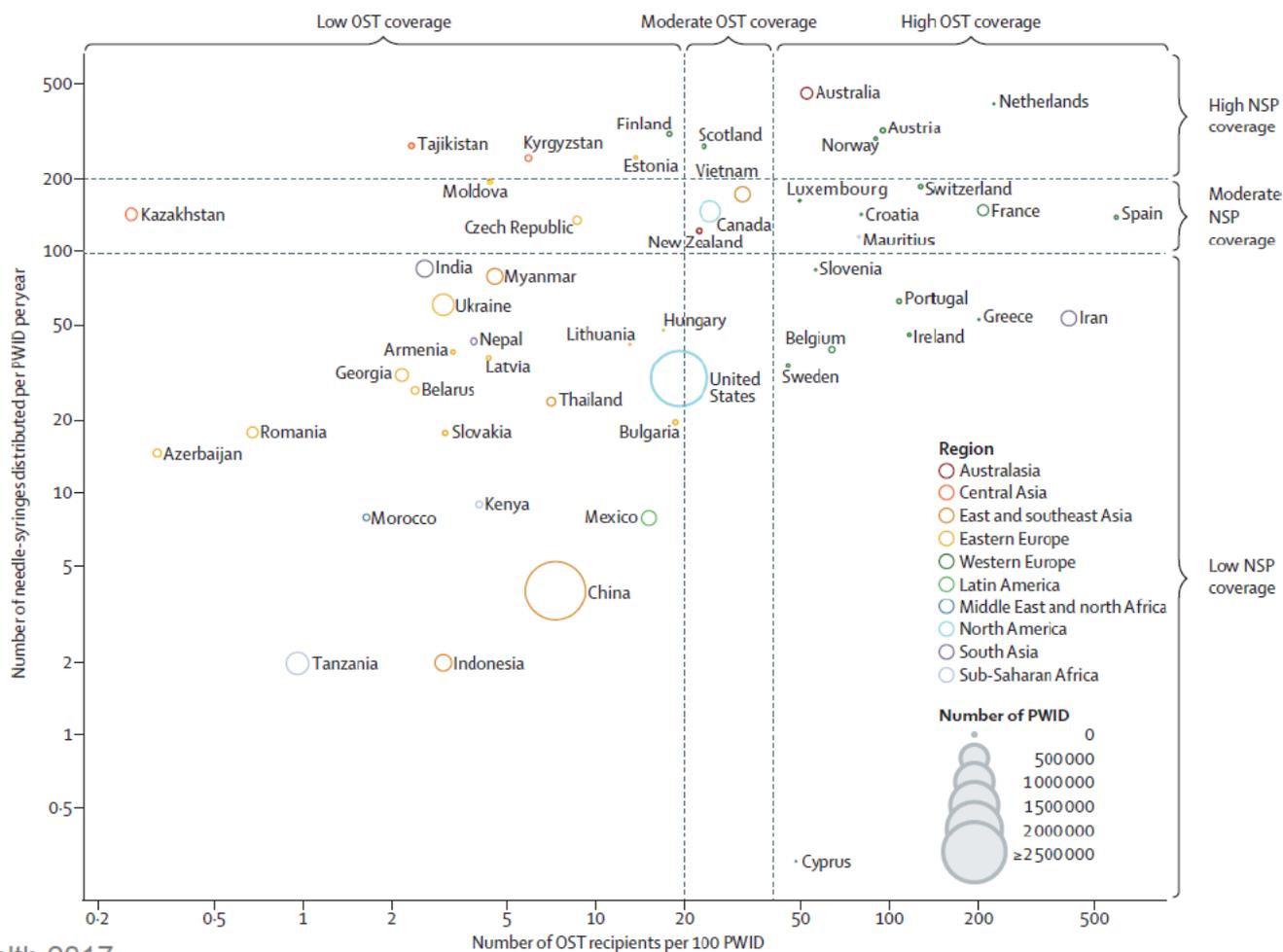
# HCV unter i.v. DrogengebraucherInnen

- 15.6 million (10.2–23.7) recent PWID
- 8.2M (4.7-12.4) recent PWID are HCV antibody positive (52%) – does not include former PWID
- 4 countries account for 51% of burden (Russia, United States, China, and Brazil)



Degenhardt L, et al. Lancet Global Health 2017

# Harm Reduction-Angebote unzureichend



**„Nobody left behind!“**



**„Key populations count“**

# Key Populations – WHO<sup>1</sup>

- Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)
- Menschen in Haft
- Menschen, die Drogen injizieren (v.a. neue i.v. Konsummuster)
- SexarbeiterInnen
- Trans\*Personen

Ohne die Bedarfe und Ressourcen dieser Menschen zu berücksichtigen, wird es keine nachhaltige Antwort auf HIV/HCV geben

<sup>1</sup> WHO (2016): Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations – 2016 Update.

# Europäischer Aktionsplan Virushepatitis

## Bis 2030

90% Senkung der Inzidenz (Neuansteckung)

65 % Senkung der Mortalität

## Europa bis 2020

200 Spritzensets mit qualifizierter Vergabe pro IDU  
(danach: 300 Spritzensets)

50% der chronisch HCV-Infizierten sind diagnostiziert

75% der Diagnostizierten werden behandelt

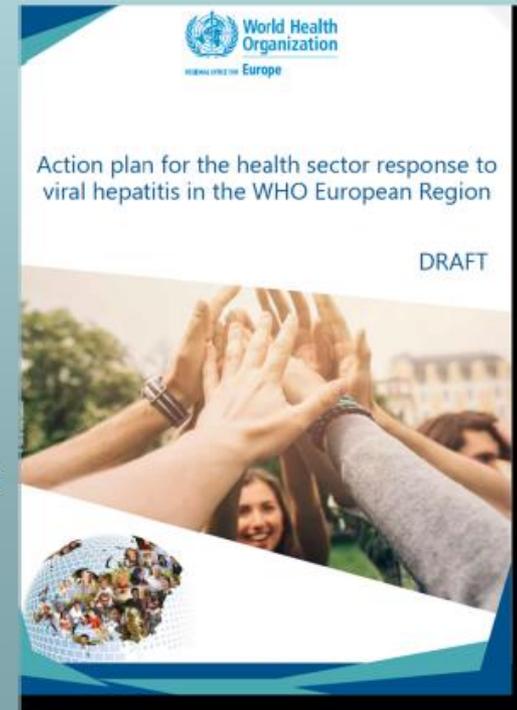
Deutschsprachig:

## Aktionsplan

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/315918/66wd10q-HepatitisActionPlan\\_160555.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/315918/66wd10q-HepatitisActionPlan_160555.pdf?ua=1)

## Beschluss

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/319226/66rs10q\\_Hepatitis\\_160771.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/319226/66rs10q_Hepatitis_160771.pdf?ua=1)



# Hepatitis C Elimination in Europa

## Elimination Manifesto, Februar 2016 „Our vision for a Hepatitis C free Europe“

<http://www.hcvbrusselssummit.eu/elimination-manifesto>

...

- Today, scientific breakthroughs give us the unique opportunity to eliminate hepatitis C in Europe, averting a significant toll in terms of deaths and societal and economic costs;
- The specific challenges of hepatitis C require holistic, people-centred, health system-wide approaches to disease awareness, prevention and integrated care, with all stakeholders combining their diverse skills and resources in a unified response.

...

**HEPATITIS-C**  
Community Summit

**Declaration on the importance  
of civil society involvement  
to eliminate hepatitis C**

Amsterdam, April 2017

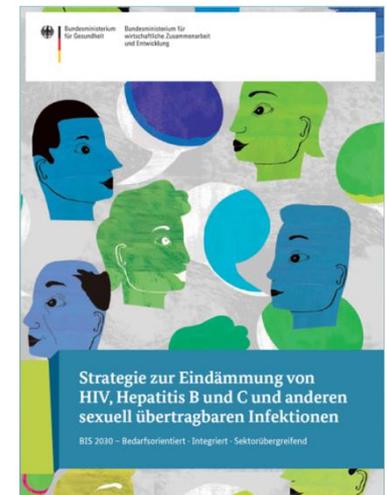
services, to achieve this scale-up. Communities and community representatives must participate in formulating and implementing hepatitis C prevention, testing and strategies for affordable treatment because these stakeholders have unique knowledge about what will be accessible, acceptable and effective. ***Without their close ongoing involvement, the effort to eliminate hepatitis C is likely to fail.***

**Hepatitis C testing and treatment needs to be available in multiple accessible community settings, where it is known to be effective. Together, we can improve access to care for marginalized populations and hold governments accountable to their commitment be they national or set out in the Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis.**

## 2. Nationale Strategie **Deutschland** bis 2030

# Strategien zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen

- BMG-Strategie - BIS 2030
- „Bedarfsorientiert, integriert , sektorenübergreifend“
- Neue Konsummuster berücksichtigen
- Prävention und Therapie in Haft verbessern
- Niedrigschwelliger Zugang zu Diagnostik und Therapie ermöglichen



# Übermittelte HCV Erstdiagnosen 2001-2016

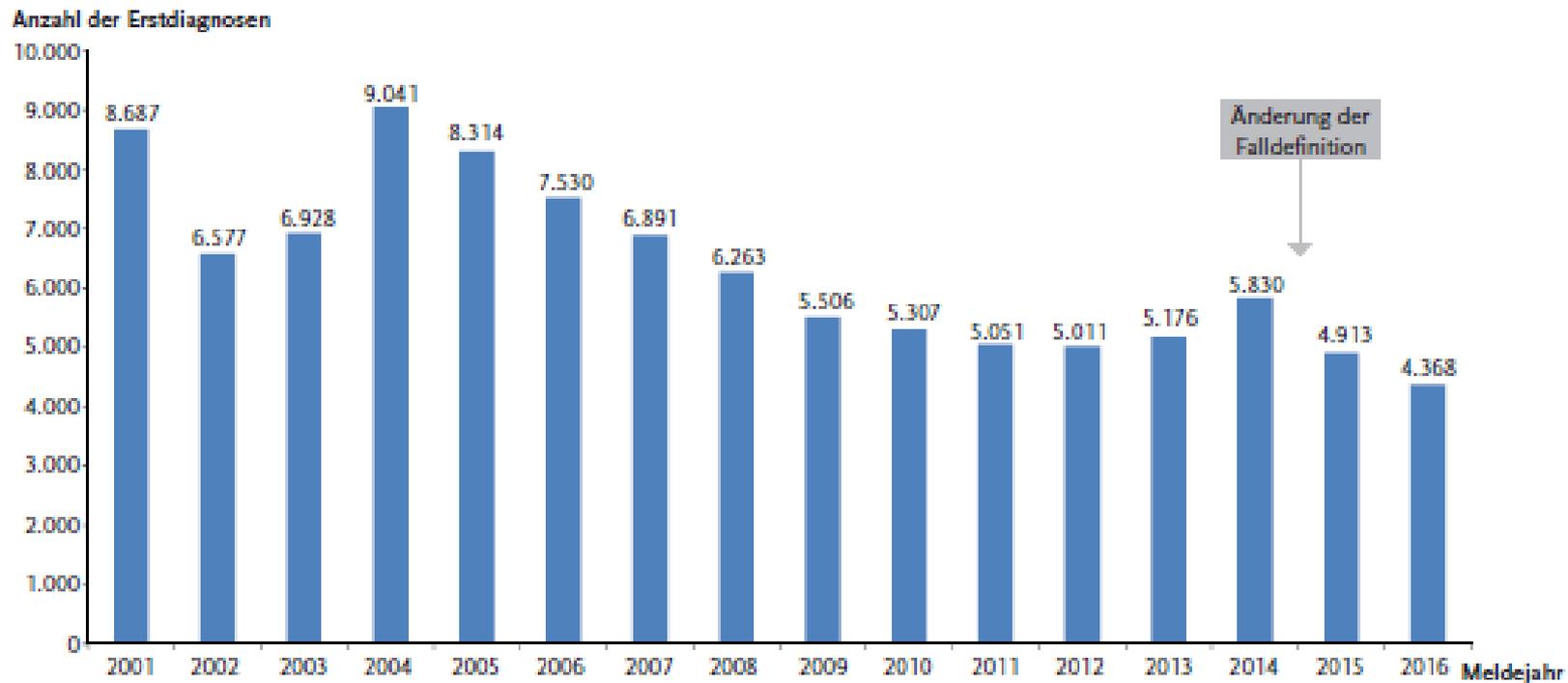


Abb. 1: Übermittelte Hepatitis-C-Erstdiagnosen, Deutschland, 2001–2016

# Übertragungswege

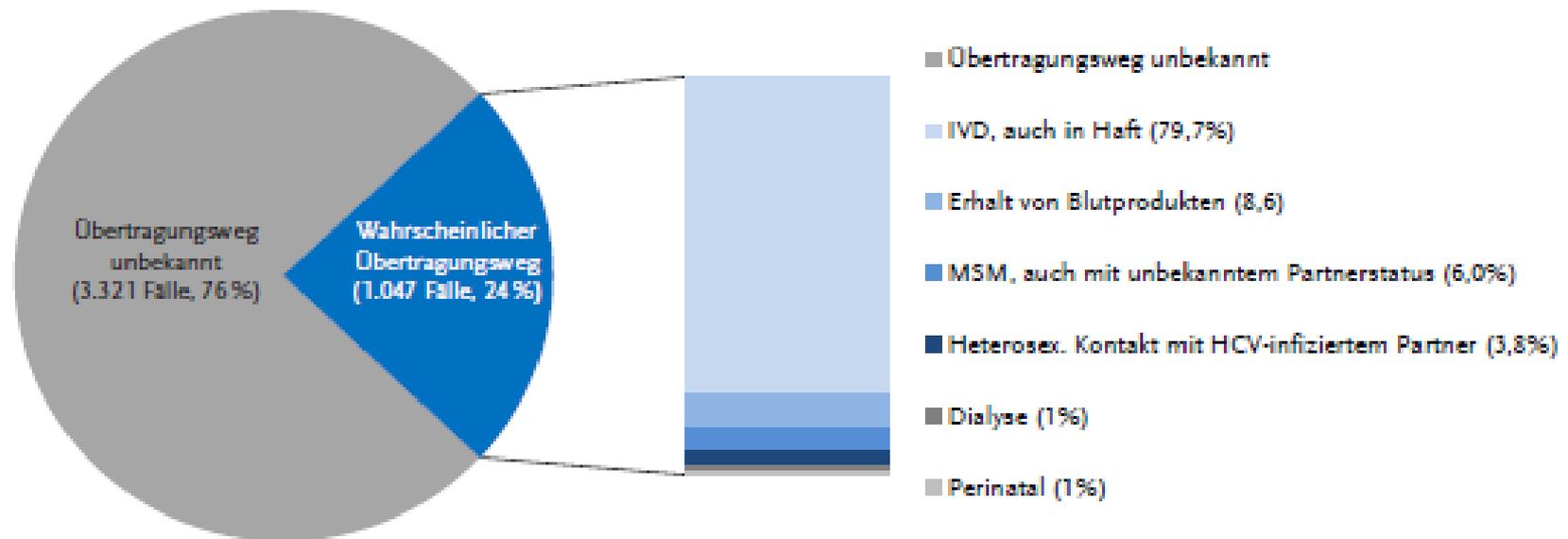


Abb. 4: Übertragungswege der übermittelten Hepatitis-C-Erstdiagnosen 2016 nach Referenzdefinition mit belastbaren Angaben zum wahrscheinlichen Übertragungsweg (n = 4.368)

# RKI: DRUCK-Studie

- **Hepatitis C unter aktuell Drogen injizierenden Personen in den verschiedenen Studienstädten zwischen 42,3 % und 75,0 % (Anti-HCV und/oder HCV-RNA positiv)**
- **Prävalenz chronischer virämischer Infektionen (AntiHCV und HCV-RNA positiv) zwischen 17,7 und 52,0 %**

# RKI: DRUCK-Studie - Ergebnisverwertungen

- Entwicklung von Infomaterialien zu Prävention, Testung und Vorgehen bei einer Diagnose von Hepatitis B und C für Haus- und SuchtärztInnen sowie Wartezimmermaterial für PatientInnen;
- niedrigschwelliges Test- und Überweisungsprojekt zu HIV und Hepatitis C für injizierende Drogengbrauchende;
- Schulungsangebote zu Hepatitis B und C für Mitarbeitende der niedrigschwelligen Drogenhilfen Informationsmaterialien v. a. zu Safer use und Hepatitis C für Drogengebrauchende.

# 3. Eindämmung von HCV auf **kommunaler Ebene:**

Test, Diagnostik und Vermittlung in Behandlung als  
zentrale Barrieren des Weiterkommens

# Verpflichtung und Engagement ‚von oben‘ nötig!

## HIV als Beispiel: Fast-Track-City Berlin

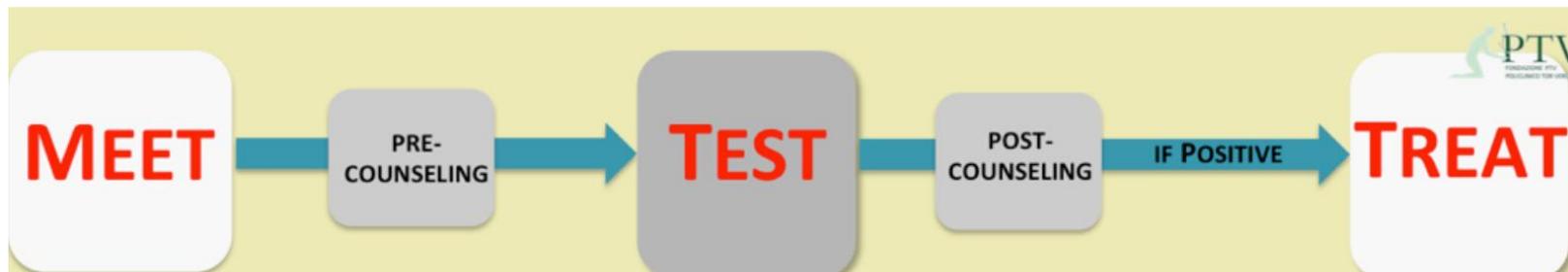
- Verbund >70 Städte: verstärkte Anstrengungen in der HIV- und Aids-Prävention (AIDS-Epidemie <2030 beenden)
- 90-90-90-Ziele UNAIDS bis 2020 weltweit:
  - 90 Prozent der HIV-Infizierten wissen von ihrer Infektion
  - 90 Prozent davon haben Zugang zur Behandlung
  - 90 Prozent der Behandelten „unter der Nachweisgrenze“

# Verpflichtung und Engagement ‚von oben‘ nötig! HIV als Beispiel: Fast-Track-City Berlin

- **Berlin Oktober 2017:**
- 89 % der HIV+ Berliner kennen ihren Status,
- 85 % von ihnen erhalten eine antiretrovirale Behandlung, und
- 93 % liegen unter der Nachweisgrenze<sup>1</sup>
  
- Ein weiteres Ziel UNAIDS: Null Diskriminierung von Menschen mit HIV.

# Aufgaben der AIDS-/Drogenhilfeorganisationen in der Verbesserung von Testung und Behandlung

- Bewusstmachung und Mobilisierung
- Anwaltschaft – Betroffene einbeziehen
- Testkampagnen + Übergänge in Behandlungsprogrammen
- organisieren
- Momentum schaffen! Kommunal! Regional
- Behandlungszugänge organisieren!

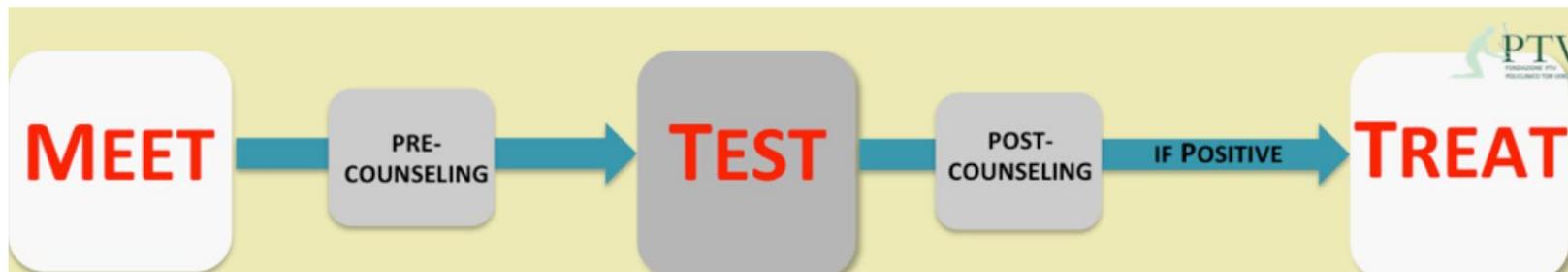


# Wissensermittlung: Aktionsbündnis Hepatitis C und Drogengebrauch



# Prävention als Prävention

- Harm Reduction, Qualität und Quantität der Konsumutensilienvergabe
- Drogenkonsumräume
- Community Empowerment
- Selbsttests und Heimtests, Fibroskan Diagnostik
- „Neue“ Settings m „neue“ Zielgruppen erreichen: MSM (Chemsex) und geflüchtete Menschen =>



# Neue Settings, neue Zielgruppen

## Setting "Party": Frühintervention in der HCV-Prävention

Grundlagen – Material – Aktion – Vernetzung – Ausblick



### Blutbewusstsein: Risikoeinschätzung bei Nasalapplikation (Sniefen)



Ralf Köhnlein, Fixpunkt Berlin; Rolf de Witt, manCheck Berlin



# Neue Settings, neue Zielgruppen

## Setting "Party": Frühintervention in der HCV-Prävention

Grundlagen – Material – Aktion – Vernetzung – Ausblick

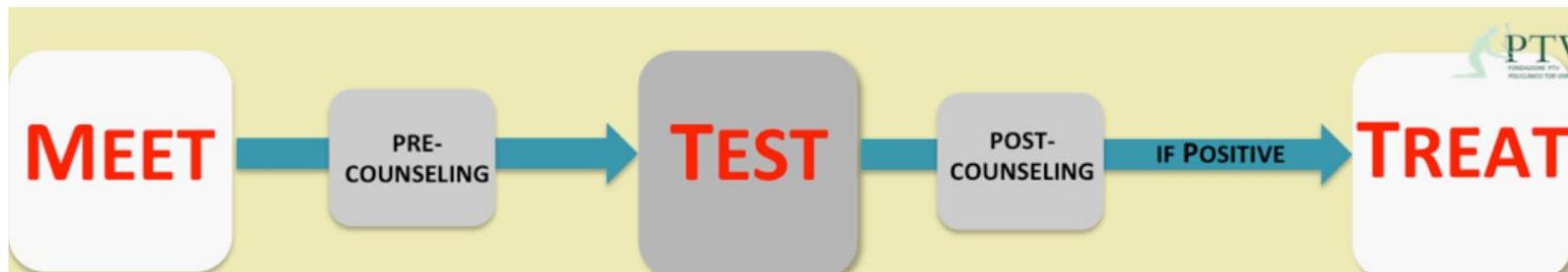


Maßnahmen im Bereich HEP C Prävention und Drogengebrauch

- Slampacks Automaten / Slamming Info

Mit freundlicher Unterstützung von **abbvie**

Ralf Köhnlein, Fixpunkt Berlin; Rolf de Witt, manCheck Berlin



# Neue Settings, neue Zielgruppen

## Setting "Party": Frühintervention in der HCV-Prävention

Grundlagen – Material – Aktion – Vernetzung – Ausblick



### Kurzintervention + Incentive Party-Pack

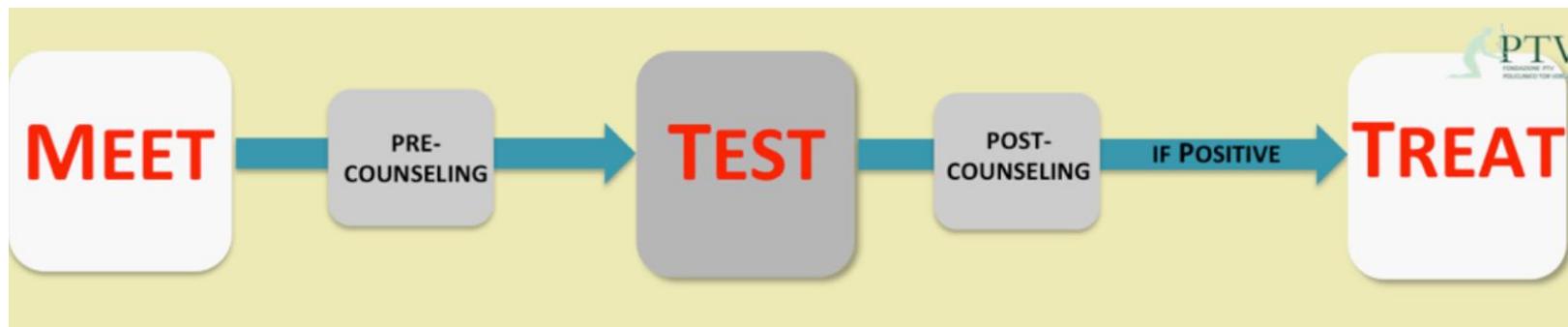


Ralf Kohnlein, Fixpunkt Berlin; Rolf de Witt, manCheck Berlin

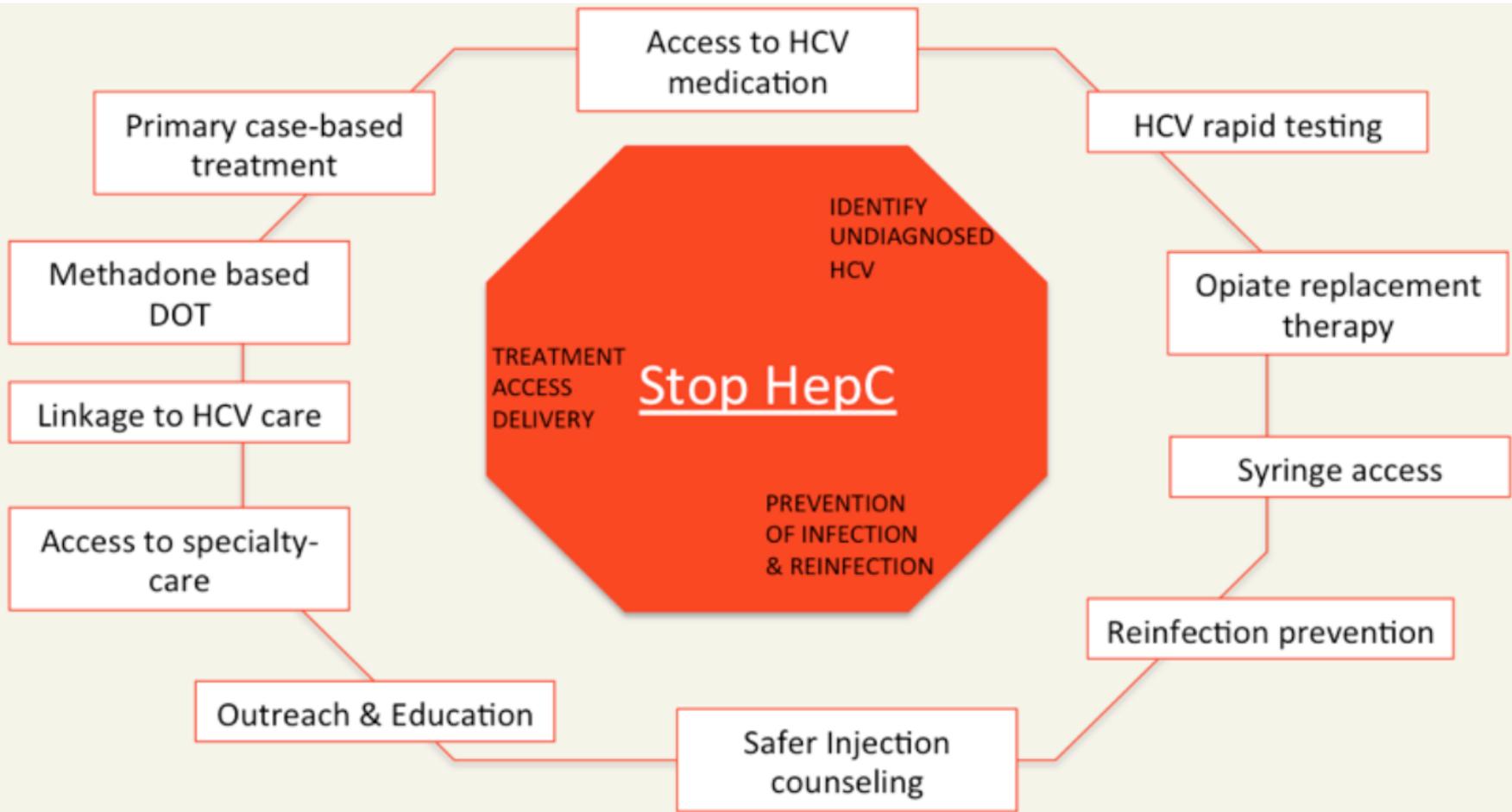


# Behandlung als Prävention

- auch im niedrigschwelligen Setting
- mit verschiedenen KonsumentInnengruppen
- Behandlungszuführungen in konzertierter Aktion
- Herausforderung: Nicht-Versicherte/Geflüchtete

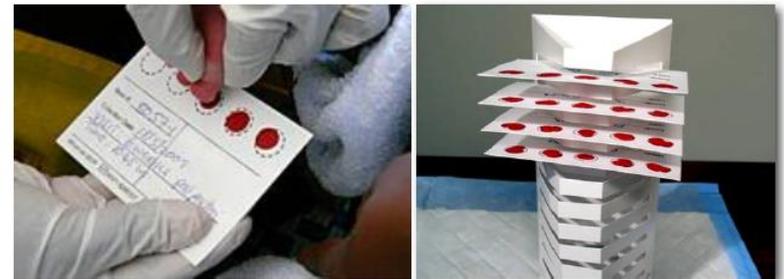
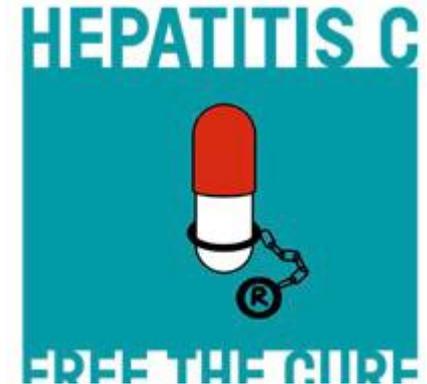


# Ansatzpunkte/Ansprachemöglichkeiten für HCV-Screening/Test/Behandlung



# Warum HCV-Schnelltests?

- Innovativ
- Akkurat
- Einfach
- Flexibel
- Schnell
- Anerkannt
- Effizient
- kostengünstig



# Settings, Dienste und Akteure

## Settings



## Services



## Akteure:

- Spezialisten
- Hausärzte
- Drogen- und Alkoholdienste
- Pflegepersonal
- Peer Supporter
- Andere

# Ansatzpunkte für Testung, Diagnostik und Behandlungsvorbereitung – Akteure und Settings

- Partizipativer Ansatz: Einbezug von DrogenkonsumentInnen und Ehemaligen
- Bildung von Peer-Support – Gruppen
- Sensibilisierung und Aufklärung über Potentiale neuer Medikamente und Potentiale
- Erreichung marginalisierter Gruppen
- Vermittlungen und Unterstützungen auf dem Behandlungsweg

# Ansatzpunkte für Testung, Diagnostik und Behandlungsvorbereitung – Akteure und Settings

- Nutzung regelmäßiger ArztInnen-Kontakte: Substitutionsbehandlungen, Ko-Morbiditäten
- Nutzung vorhandener niedrighschwelliger Infrastruktur: Kontaktläden, Drogenkonsumräume, Spritzenautomaten
- **Vereinfachung der Behandlungskette:** viele HCV-Überlegungen und Entscheidungen sind noch interferon-basiert

# Schweizer Patientenorganisation

- Unterstützung bei HCV-Behandlungsaufnahme
- Rechtliche Unterstützung gegenüber Versicherungen/Behandlungssystemen
- Sponsoringsystem, crowdfunding
- Öffentlichkeitsarbeit „Was kostet die Viruselimination?“

## FRIENDS

SEVHep Swiss Experts in Viral Hepatitis

<http://www.hepatitis-schweiz.ch>



SCHWEIZER HEPATITIS STRATEGIE



<http://fixhepc.com>



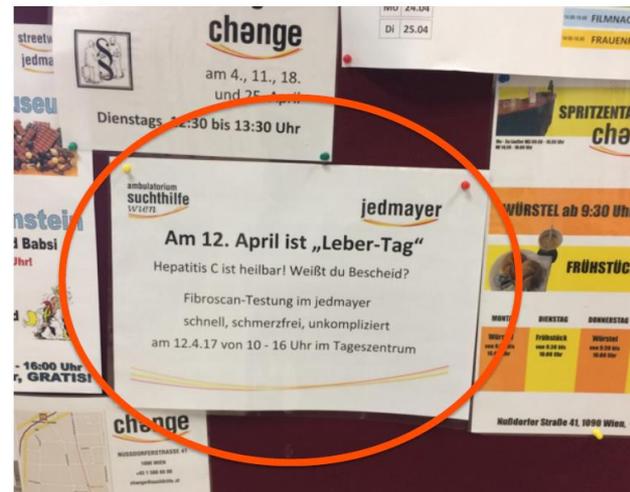
patientube®  
<http://www.patientube.com>

MonkMed  
<http://www.monkmed.com>

<http://www.nohep.org/>



## Leber-Tag / „Liver Day“



# Schweizer Patientenorganisation

## Leber-Tag / „Liver Day“

- Liver screening using Fibroscan<sup>®</sup> at a drop in center for drug-users (*Jedmayer*)
- Gaining awareness for Hepatitis C
- low-threshold access to information, serological testing and further treatment

„1<sup>st</sup> Liver Day“ - 12.4.2017 at drop in center *Jedmayer*:

27 persons got a Fibroscan-test:

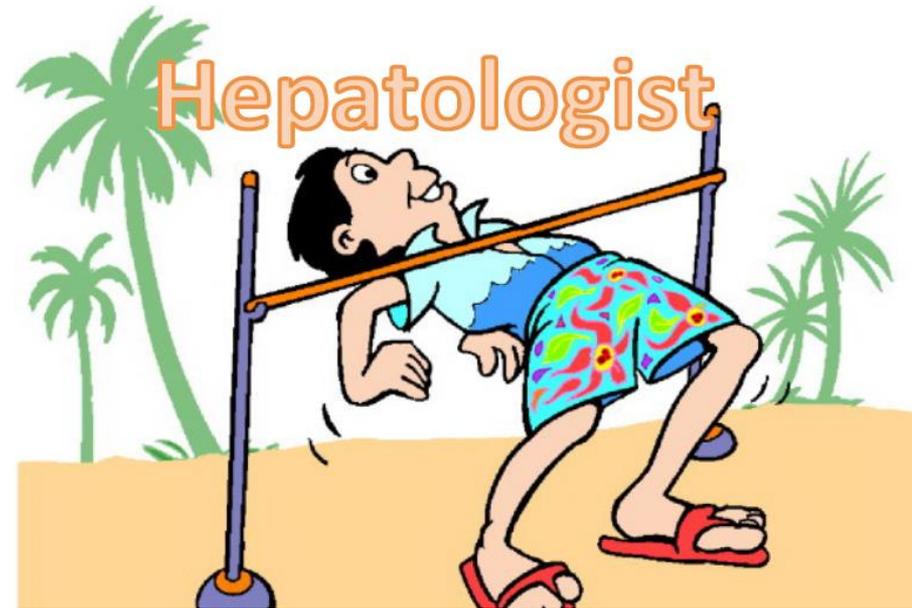
≥ F2: 7 pers. (26%)

7 pers. got a blood-testing afterwards

# Schweizer Patientenorganisation

Treating people in a barrier-free, low threshold setting

How low  
can you go



# 4. Eindämmung von HCV auf im Gefängnis

# HCV-Prävalenzen in Haft

- Global: etwa 10 Mio Inhaftierte
- Davon: **15.1% HCV** (1 546 500), 4.8% chronische HBV (491,500), 3.8% HIV (389,000 living with HIV), and 2.8% have aktive Tuberkulose (286,000)<sup>1</sup>
- Einhergehend mit: Ko-Morbiditäten (Drogenabhängigkeit, psychische Störungen)
- HCV-Prävalenzen in der Allgemeinbevölkerung:  
Westeuropa: 0.5%, d.h. in Haft >30 x höher  
Deutschland: 17,6%, d.h. 32 x höher  
Südeuropa: 2.5% + Osteuropa: 6%

<sup>1</sup> Dolan et al, 2016; see also estimation of the prevalence of 2,2 Mio.: Larney, S. et al. (2013): The incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: Results of a systematic review and metaanalysis

# HCV-Prävalenz in Gefängnissen

- Inhaftierung unabhängiger Prädiktor für HCV
- Hohes Risiko der HCV-Infektion nach Entlassung
- Ko-Infektionen HIV + HCV:
- I.v. Drogengebrauch ca. 90 x > Allgemeinbevölk.
  - Spanien: 90% der HIV+ sind auch HCV+
  - 30% der HCV+ sind auch HIV+<sup>1</sup>
- Risikofaktoren<sup>2</sup>:
  - Steigende HCV-Prävalenz mit höherem Alter
  - Frau-Sein
  - wiederholte Inhaftierungen
  - 30-50% setzen i.v. Konsum in Haft fort (N. Crofts)



# Hafterfahrung und Konsum in Haft

Gesamtstudienpopulation

**81%**

waren bereits  
inhaftiert

- Dauer: Median 3 Jahre
- Anzahl der Inhaftierungen: Median 4x

**32%**

waren in den  
letzten 12  
Monaten  
inhaftiert

**30%**

haben in Haft  
i.v. Drogen  
konsumiert

**11%**

starteten ihren  
i.v.-Konsum in  
Haft

Konsumutensilien geteilt bei der letzten Inhaftierung mit i.v.-

Drogenkonsum. **41%**

# Unzureichende Behandlungsangebote<sup>1</sup>

- Nur ca. 10% der opioiderfahrenen Gefangenen (ca. 20-22.000) sind in Substitutionsbehandlung (i.G. zur Freiheit mit ca. 40-50%)
- Spritzenzugänglichkeit nur in 1/190 Anstalten (Automatenprojekt JVA für Frauen Berlin), d.h. nur ca. 40 (Frauen) von ca. 60.000 Gefangenen können Spritzen umtauschen

# Prävention ist Prävention



# HIV-Prevention – **The Comprehensive Package: 15 Key Interventions**

(UNODC/ILO/UNDP/WHO/UNAIDS 2012)

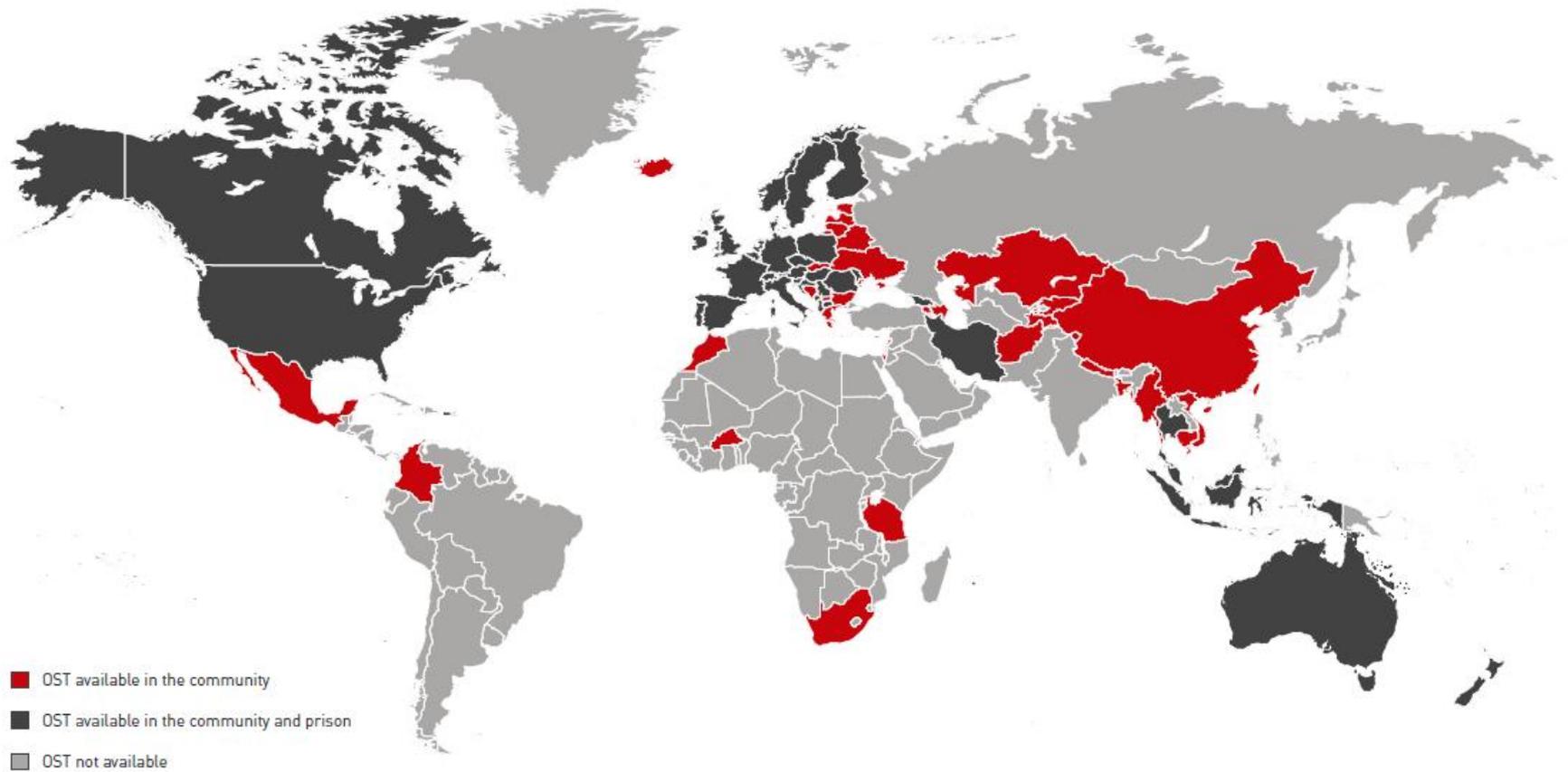
1. Information, education and communication
2. HIV testing and counselling
3. Treatment, care and support
4. Prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis
5. Prevention of mother-to-child transmission of HIV
6. **Condom programmes**
7. Prevention and treatment of sexually transmitted infections
8. Prevention of sexual violence
9. **Drug dependence treatment => Opioid Substitution Treatment**
10. **Needle and syringe programmes**
11. Vaccination, diagnosis and treatment of viral hepatitis
12. Post-exposure prophylaxis
13. Prevention of transmission through medical or dental services
14. Prevention of transmission through tattooing, piercing and other forms of skin penetration
15. Protecting staff from occupational hazards

# Kondomzugang: anonym

- Gefangene sollten nicht nach Kondomen fragen müssen aus Gründen der Angst vor Scham, Stigmatisierung und Diskriminierung



# OST in Freiheit & Gefängnissen<sup>1</sup>



# Spritzenumtauschprogramme OST in Freiheit & Gefängnissen<sup>1</sup>



# Zusammenfassung: **Global – national - lokal**

- ‚Key populations‘ ansprechen zentral!
- Kritische Beobachtung der BMG-Strategie zur **Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen**
- Netzwerke auf lokaler Ebene aufbauen und steuern
- Wirksame Strategien und Unterstützungen aufbauen bzw. einfordern
- Vielfältige Ansatzpunkte für HCV Screening /Testung/Diagnostik und Behandlung nutzen
- Konzertierte Aktion für das Setting  
Gefängnis/geschlossene Einrichtungen entwickeln“

# Kontakt:

- [hstoever@fb4.fra-uas.de](mailto:hstoever@fb4.fra-uas.de)
- [www.isff.info](http://www.isff.info)
- Akzept.org