

# Strategien der Hepatitis-C- Prävention

2. Internationaler Fachtag Hepatitis C:  
Prävention, Behandlung und psychosoziale  
Betreuung bei Drogengebrauch, (21.-22. Oktober  
2005 in Wien)

Priv.-Doz. Dr. Heino Stöver (Universität Bremen)

Dipl. Soz.Päd. Astrid Leicht (Fixpunkt, Berlin)

# AKTIONSBÜNDNIS HEPATITIS UND DROGENGEBRAUCH

## Hintergrund:

- 60 - 84% iv Drogengebraucher chronisch HCV infiziert (BRD)
- iv Drogengebrauch bedeutsamste Risikofaktor für neu erworbene HCV-Infektion
- Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen reagieren unzureichend auf diese Tatsachen

## Ziele:

- Expertise zu einem Netzwerk bündeln
- Nationaler Hepatitis-Aktionsplan
- Wissenstransfer an Multiplikatoren (Drogenhilfe, AIDS-Hilfe, Selbsthilfe)
- Verbesserung des Therapiezugangs
- Vermeidung von Diskriminierung und Stigmatisierung HCV – Infizierter

## Strategien:

- Gezielte fachpolitische Lobbyarbeit
- Aktivierung und Einbindung von Fachverbänden, Betroffenenorganisationen, Wissenschaftlern/Experten

# Vorhaben und Veranstaltungen

- **Handbuch ‚Hepatitis C und Drogengebrauch‘ in Kooperation mit der Schweiz (BAG)**
- **Fortbildungsreihe für Mitarbeiter Drogenhilfe/ Aidshilfe**
- **Entwicklung von Eckpunkten einer ‚Nationalen Hepatitis C-Strategie‘**
- **Kooperation 2.Internationaler Fachtag Hepatitis C in Wien 2005 (21.+22.10.2005)**
- **Veranstalter 3.Internationaler Fachtag Hepatitis C in Bonn 2006 (21. + 22.09.2006)**

# PARTNER

- **Deutsche AIDS-Hilfe e.V.**

- **akzept e.V.**

Bundesverband für akzeptierende  
Drogenarbeit und humane Drogenpolitik

- **LABAS e.V.**

Landesverband der Berliner AIDS-  
Selbsthilfeprojekte

- **JES** Netzwerk der Junkies, Ehemaligen und  
Substituierten

- **Bundesverband der Eltern**

und Angehörigen für akzeptierende  
Drogenarbeit

- **Deutsche Gesellschaft für  
Suchtmedizin DGS**

**Kontakt:**

**akzept e.V.**

[akzeptbuero@yahoo.de](mailto:akzeptbuero@yahoo.de)

[www.akzept.org](http://www.akzept.org)



# Hepatitis C: Die schleichende Epidemie

- **Im Schatten der HIV/AIDS-Prävention**
- **Unterschätzung der Krankheitsschwere**
- **Geringe Beachtung der zusätzlichen Übertragungswege/Routinen**
- **Unterentwicklung der Präventionsbotschaften/-medien/-strategien**
- **Keine Schubkraft entwickelt**
- **Keine einheitliche nationale Strategie**

# Wissen, Einstellungen, riskantes Verhalten, riskante Verhältnisse

- Wissensdefizite allerorten
- Versteckte Risiken, verhängnisvolle Irrtümer
- Vitalität kultureller Mythen: „health beliefs“
- **Risikohierarchien**
- **Risikofaktoren** - soziale Konstrukte und Interaktionen: Macht + Habitualisierung
- **Risikobedingungen**: Verfolgung + Ausgrenzung

# Institutionelle + individuelle Trägheiten

- Präventionsnachlässigkeit
- Präventions-/Behandlungspessimismus
- Fatalismus: „Unentrinnbares Schicksal“,
- Impfmüdigkeit
- Reduzierte Gesundheitsbudgets (v.a. Gefängnisse)
- Geringe (fach-)öffentliche Thematisierungsmöglichkeit
- Gesundheitspolitische Ängste und Ignoranz

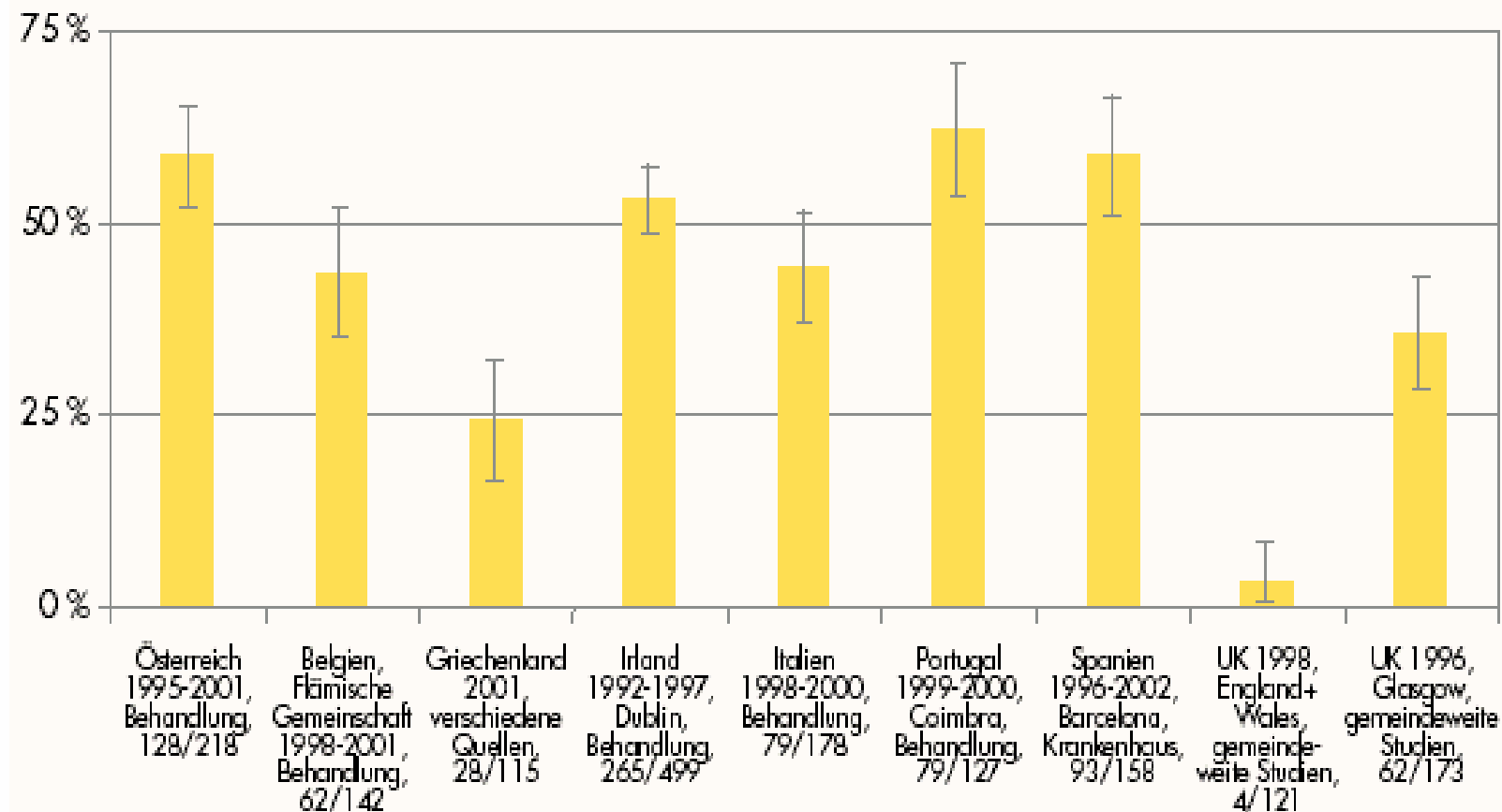
# Kernelemente nationaler HCV-Strategie:

- **Reduktion der Übertragung von Hep. C**
- **Verbesserung des Zugangs zu Behandlungen**
- **Verbesserung der HCV-Behandlungen**
- **Unterstützung von Menschen mit HCV beim Erhalt der Gesundheit und Gewährung v. Hilfe**
- **Vermeidung der Diskriminierung von HCV+ Menschen, Verringerung von Stigmatisierung und Isolierung**

# Kernelemente der Verhaltensprävention

- Information/Wissensvermittlung
- Individuelle persönliche Beratung
- Erneuerung (komplexer) Botschaften
- Lebensweltnähe
- Zielgruppenspezifität
- Geschlechts-/Kulturspezifität
- Altersspezifität: junge KonsumentInnen

# Prävalenz der Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus unter seit weniger als zwei Jahren injizierenden Drogenkonsumenten



Bei Vergleichen ist Vorsicht geboten, da die Daten mithilfe verschiedener Studienanforderungen und -methoden ermittelt wurden. Die Klammern geben das 95%-Vertrauensintervall an.

# Wissen über HCV-Transmission u. Krankheitsverlauf verbessern – **MitarbeiterInnen**

- Informationslage über Infektionswege verbessern (in-house-FoBi (z.B. Gefängnis), FoBi/Austausch mit anderen Trägern)
- Absuchen des eigenen Arbeitsbereiches auf Übertragungsrisiken (Desinfektionspläne)
- **Detailliert:** Diskussion mit KlientInnen über Charakter und Verlauf der Infektion, Infektiosität, Re-Infektion, Mutter-Kind-Übertragung, Ko-Infektion(en) etc.
- **Detailliert:** Übertragungsmöglichkeiten im Alltag (z.B. Feuerzeug, Filter, andere **blutkontaminierte** Bereiche, Piercen, Tattoos)

# Wissen über HCV-Transmission und Krankheitsverlauf verbessern - KlientInnen

- Komplexere Botschaften als bei HIV/AIDS
- Allgemeine hygienische Lebensbedingungen hinterfragen: Haushaltsübertragungen
- Aufklärung über „versteckte Risiken“ und „subjektive Schutzphantasien“
- Detailliert: Übertragungsmöglichkeiten im Alltag (z.B. Spritz-/Teilungstechniken, Feuerzeug, Filter, „Ausspülen der Spritze“, andere blutkontaminierte Bereiche, Tattoos)
- z.,B. Händewaschen ([www.washup.org](http://www.washup.org) - Clean Hands Campaign)

Gegen institutionelle und  
individuelle Trägheiten:

**Unbequeme Wahrheiten**

# Strategien der Hep. -Prävention (1/2)

- **Politische Signale und Verantwortung notwendig für Aufbruch!**
- **Von der HIV/AIDS-Prävention lernen!**
- **Auf Lernstrategien mit Angebotscharakter setzen**
- **Nationale Hep-C-Strategie einfordern**
- **Aktionsbündnisse gründen**
- **Lokale Netzwerke aufbauen (offensive Testangebote, Impfkampagnen, Behandlungszugänge...)**

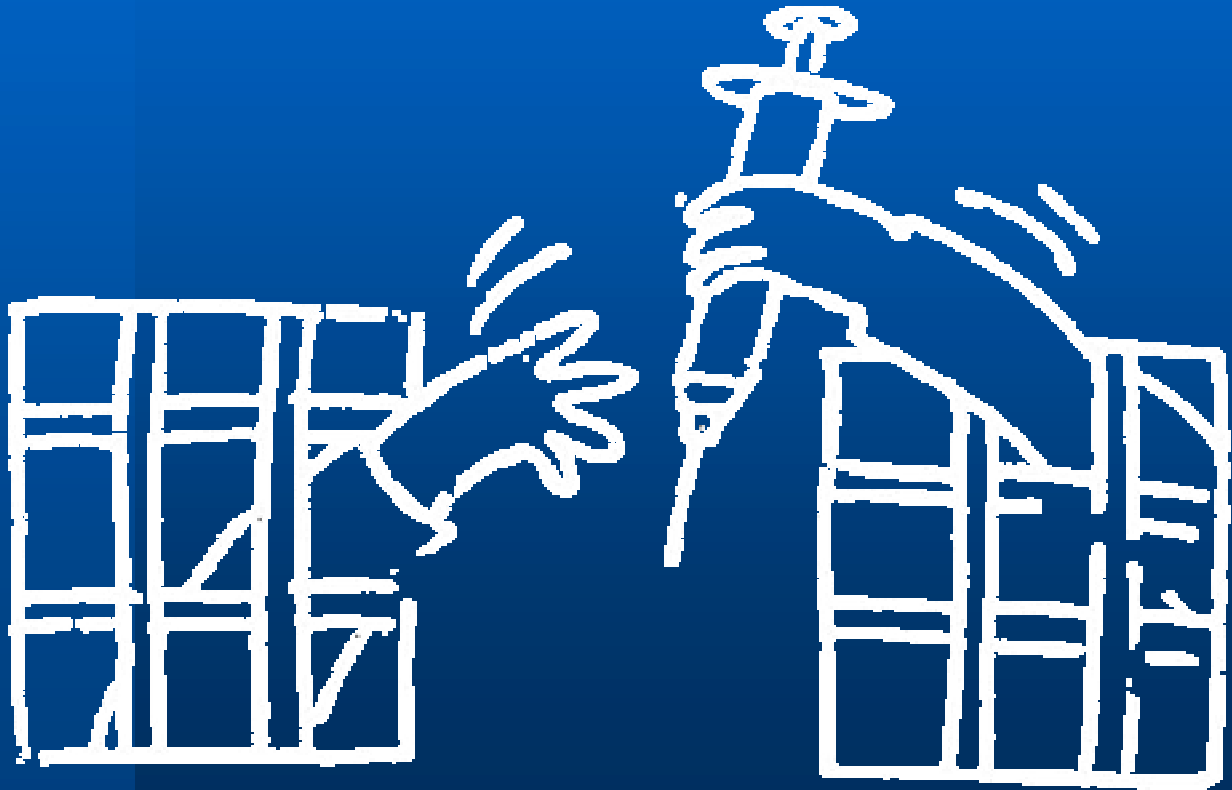
# Strategien der Hep. –Prävention (2/2)

- **Stärkere Zusammenarbeit innerhalb verschiedener Hilfesektoren, aber auch zwischen einzelnen Hilfesystemen**
- **Monitoring einrichten**
- **Qualitätssicherung in der Drogenhilfe**
- **Zugänge zu Tests und Behandlungen verbessern**
- **„Neue“ Methoden der Ansprache und der Kommunizierung des Themas**

# Settings für Vermittlung HCV- präventiver Botschaften, Tests Behandlungsbeginn

- **Alle Einrichtungen aller Ebenen des Drogenhilfesystems (v.a. auch stationäre)**
- **Regelversorgungssysteme**
- **Institutionen angrenzender Hilfesysteme**
- **Gefängnisse – hohe Übertragungsrisiken ohne Schutzmöglichkeiten: *jede* Injektion infektionsrelevant**

# Transfer von Harm-Reduction-Strategien in alle relevanten settings: z.B. Gefängnisse

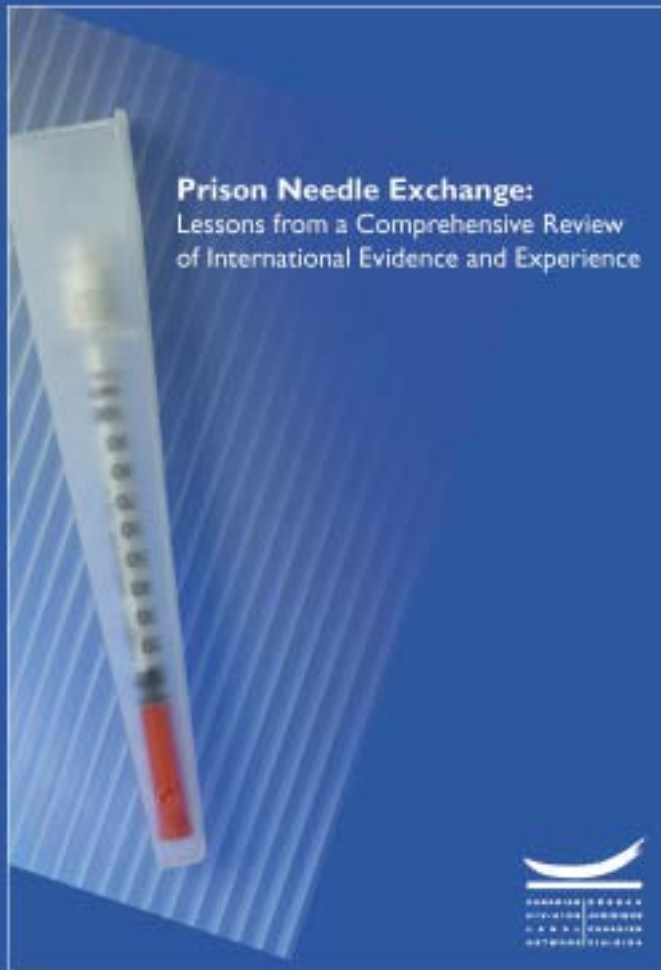


# Prison Health = Public Health



- Gefängnisse als Teil der Gesellschaft
- Gesundheit (Infektionsdynamik) geht alle im Gefängnis an
- Äquivalenzprinzip
- Healthy Prisons?





Prepared by

Rick Lines  
Ralf Jürgens  
Glenn Betteridge  
Heino Stöver  
Dumitru Laticevschi  
Joachim Nelles

Published by the  
**Canadian HIV//AIDS Legal  
Network**

**English and French**

**[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)**

# Methoden der Hepatitis-Prävention

- **Mediale + personale Risikokommunikation**
- **Hep.-C-Telefon-hotline (z.B. Gefängnis)**
- **Einbezug von Selbsthilfe-Gruppen**
- **Rollenspiele + Trainings („safer use“)**
- **Neugestaltung basaler Botschaften („mein Löffel“, „mein Filter“) - „Refresher“**
- **Mobilität (in die Szenen gehen)**
- **Bleach-Kampagne“ – Widersprüche!**
- **Peer-Driven-Interventions (Kommunikation „Von gleich-zu-gleich“) - feed back für Profis**
- **Kampagnen**

# Projekt-/Praxisbeispiele HCV- Prävention: **Kampagnen**

- **Aufsuchende Gesundheitsberatung auf offenen Drogenszenen**
- **Apothekenkampagne**
- **Polizei-Kampagne**
- **Impfkampagne (z.B. DAH)**
- **„Gegenstand der Woche“**
- **„Safer-use-video“**
- **Plakate und Broschüren**

# Medien und Mittel der Hepatitis-Prävention

- Videos: Injektionsrituale visualisieren
- Printmedien (Analphabeten/Migranten?)
- Abgabe von Materialien als Anreiz/Anlaß (Stéricup, Filter, Etais, Taschen, Feuerzeuge, Rasierer, Nagelknipser)
- Interaktive Medien nutzen: z.B.  
[www.hepatitis-c.de/hepmain.htm](http://www.hepatitis-c.de/hepmain.htm) +  
<http://hcv-shg-bund.de>

# Unterstützung/Einbezug von Selbsthilfe/-organisationen

- **Gemeinsamer Austausch**
- **konkrete Projekte der Kooperation**
  - z.B. Zeitung, online-Beratung
  - Erstellung von Medien mit Tipps,
  - FoBi-Seminare: Profis und Selbsthilfe
- **Unterstützung von Vernetzung**
- **Einbezug von Betroffenen in die professionelle Arbeit**



# Forschungsbedarf

- Welche Botschaften und von wem transportiert werden wie aufgenommen?
- Bedeutung von Printmedien
- Widerstände/Hürden bei der Umsetzung von Hep.-Präventionsbotschaften
- Bedeutung von individuellen Schutzstrategien („health beliefs“)
- Herausarbeitung von „alltagsnahen/-tauglichen next-best-solutions“

# Weitere Informationen und Kontakt

**Universität Bremen**  
**Priv.-Doz. D. Heino Stöver**  
**FB 06 – Bremer Institut für**  
**Drogenforschung**  
**Postfach 33 04 40**  
**D-28334 Bremen**  
**heino.stoever@uni-bremen.de**

**Weitere Informationen:**

**<http://www.archido.de>**