

# Anmerkungen

## HIV-/Aids-Beendigung und HCV-Elimination bis 2030 – Wie kann das gelingen?

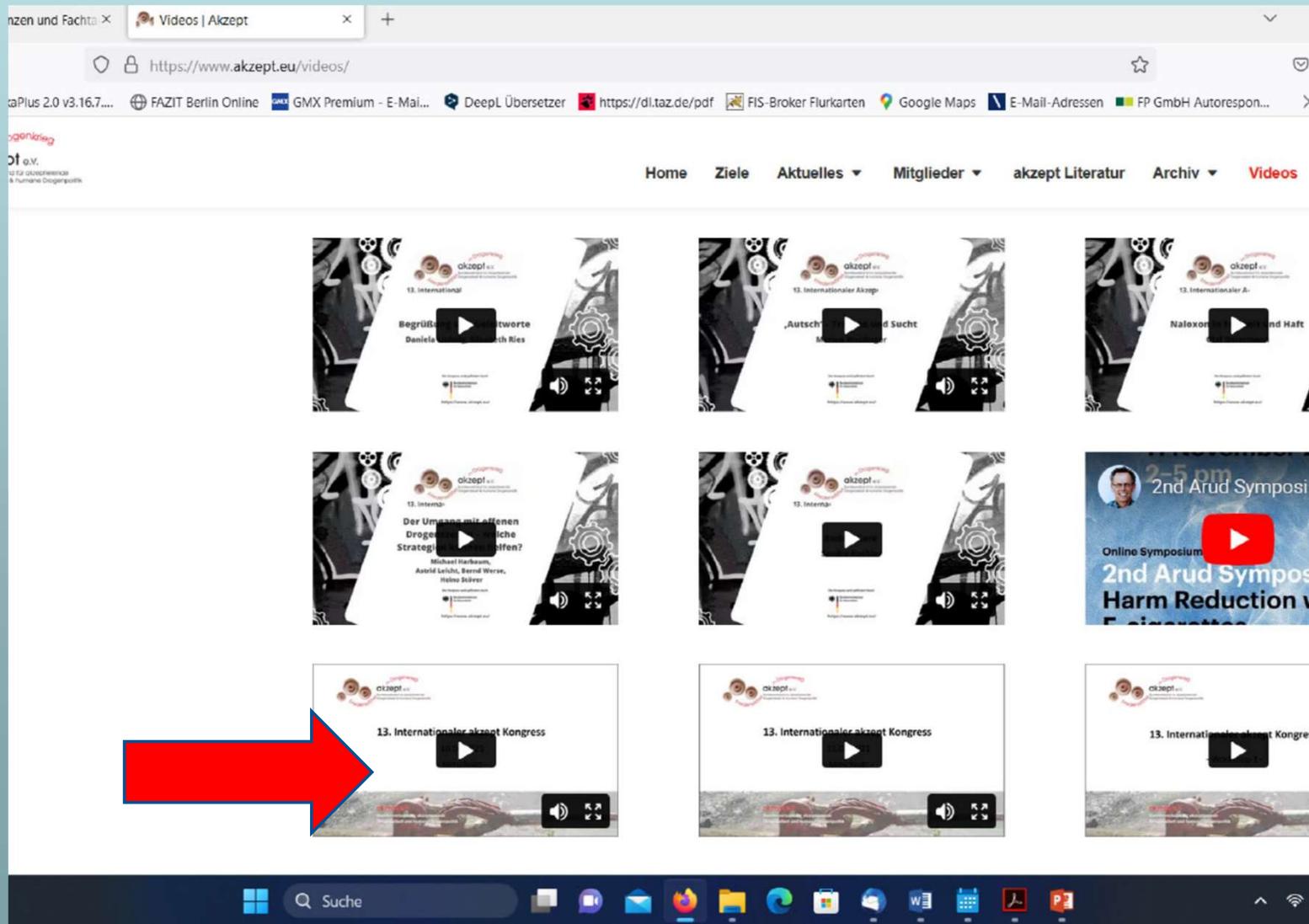
### Perspektiven und Erfahrungen aus der Praxis

Akzept-Kongress Berlin 4 –5. Mai 2023

Astrid Leicht  
Fixpunkt e. V. Berlin  
[a.leicht@fixpunkt.org](mailto:a.leicht@fixpunkt.org)  
[www.fixpunkt.org](http://www.fixpunkt.org)



# Anknüpfungspunkt Akzept-Online-Kongress 2021



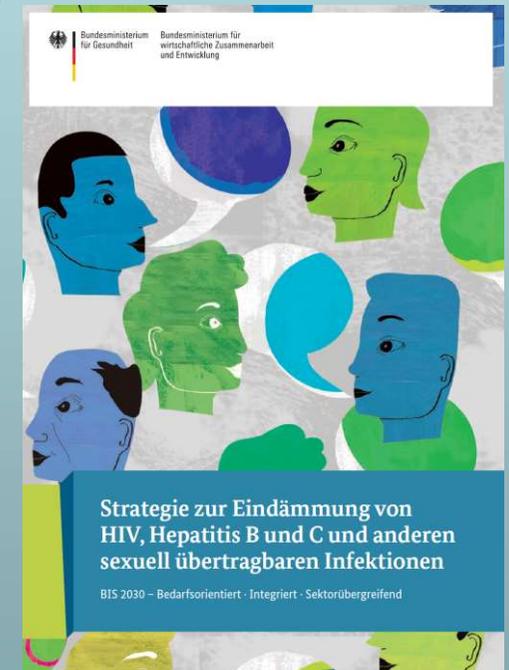
# BIS 2030 – Nationale Strategie <sup>3</sup> 04.05.2023 Deutschland (April 2016)

Bedarfsorientiert – Integriert - Sektorenübergreifend

neue Konsummuster berücksichtigen,  
Wissen und Impfquote erhöhen,  
Prävention und Therapie in Haft verbessern,  
niedrigschwellige Zugang zu Diagnostik und  
Therapie ermöglichen

Handlung wird fortgesetzt und niedrigschwellige  
Präventionsangebote für intravenös oder auch nasal  
drogengebrauchende Menschen sollen angepasst und  
erweitert werden. Hygieneutensilien wie Nadeln,  
Spritzen oder Snief Röhrchen können wesentlich zur  
Verhinderung von HIV-, Hepatitis-B- und Hepatitis-C  
Infektionen beitragen. Maßnahmen für Menschen, die  
(Sex-)Partydrogen gebrauchen sollen ausgebaut und  
Präventionsmaßnahmen verstärkt in (Sex-)Partyset-  
tings bereitgestellt werden.

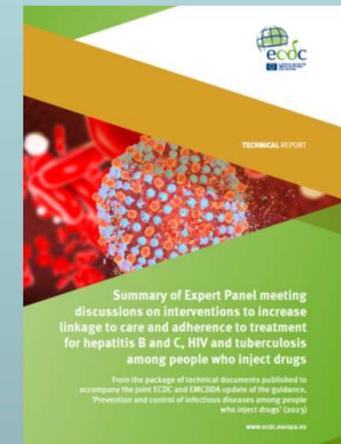
Insbesondere für Männer, die Sex mit Männern haben,  
und injizierende Drogengebrauchende sollten Versorgungs-  
angebote zur Prävention, Diagnostik und  
Behandlung durch oder in Kooperation mit AIDS-  
Hilfen und Suchtberatungsstellen weiter optimiert und  
die Vernetzung verschiedener Akteure gefördert  
werden. Verstärkt zu berücksichtigen sind neue  
Herausforderungen, die sich für ältere Menschen mit



# Experten-Empfehlungen zur Verbesserung des Zugangs zur HCV-Behandlung und Erhöhung der Adhärenz

04.05.2023

- Peer Mentoren
  - Zusammenarbeit zwischen Hilfseinrichtungen/Praxen
- Außerdem:
- Medikamenteneinnahme unter Aufsicht
  - Contingency Management
  - Kombinierte Interventionen
  - Telemedizin
  - HCV-Behandlung im Rahmen der hausärztliche Versorgung
  - HCV-Behandlung in die Opioidsubstitutionstherapie integrieren



Quelle: European Centre for Disease Prevention and Control. Summary of Expert Panel meeting discussions on interventions to increase linkage to care and adherence to treatment for hepatitis B and C, HIV and tuberculosis among people who inject drugs. Stockholm: ECDC; 2022 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/summary-expert-panel-meeting-discussions-interventions-increase-linkage-care-and>

# Herausforderungen

## Optimismus ist erlaubt

Vergleich DRUCK Studie 2011 – 2014 und DRUCK 2.0 zeigt deutliche Steigerungen bei Therapie-Erfahrung und HCV-RNA-Negativ-Status:  
Viele gute Beispiele z. B. Find-and-Treat London, Test-and-Treat-Mobile in Katalonien und Norwegen, Substitutions/HCV-Behandlungsmobil in Lissabon – und Drobs Bielefeld

Arztfreie HCV- und HIV-Schnelltests sind seit März 2021 zugelassen

Checkup 35-HCV-Test

„Wesentliches“ Wissen ist vorhanden.

## “Continuum-Denken” in der Drogen- und Suchthilfe fördern

Behandlungskaskade macht Lücken im Continuum von Prävention, Diagnosen, Behandlung und Versorgung deutlich

“Continuum-Denken” fördert das Verständnis, “Teil eines Ganzen” zu sein und Prävention, Diagnostik, Behandlung und Follow-Up zusammen zu denken.

# Herausforderungen

## Die Umsetzung kann verbessert werden – Strategien und Konzepte

HIV nicht vergessen!

Prävention ist heutzutage “mehr als Spritzen und Kondome”

**ART** für alle Menschen mit HIV-Infektion – sofort zugänglich machen!

**PreP** auch für Menschen mit Drogen-bezogenen Risiken – persönliche informierte Entscheidung und Zugänge ermöglichen!

# Herausforderungen

## Die Umsetzung kann verbessert werden

Drogen-/Suchthilfe: BIS-2030-Ziele verinnerlichen und stärker in den Blick nehmen

Kooperation mit der niedrigschwelligen Wohnungslosenhilfe schaffen!

Arztfreie Schnelltests auf HIV und HCV:

Test-and-Treat funktioniert nicht so einfach – die Herausforderungen fangen nach einem Test-Ergebnis erst an!

Schnelltests führen nicht weit – es braucht PCR-Tests!

Praktikable Zwischen-Lösungen für Menschen ohne Papiere und ohne Krankenversicherung finden

Settings für die Behandlung erweitern (in Prioritäten-Reihenfolge)

- Infektiologische Praxen – auch aufsuchend bzw. in Koop mit suchtmedizinischen Praxen (Substitution)

  - Kontaktstellen/mobile aufsuchende Kontaktarbeit

- Ausdrücklich zusätzlich: Haftanstalten

- perspektivisch: Öffentlicher Gesundheitsdienst

## Herausforderungen

### Die Umsetzung kann verbessert werden – die Mühen auf der Ebene erkennen und bewältigen

- Niedrigschwellige Drogenhilfe muss ausgebaut und konzeptionell entwickelt werden. Dazu gehört auch:
  - Mitarbeitenden-Auswahl: fachkompetente Persönlichkeiten, die sich gerne aus der “Komfortzone in die Lernzone” bewegen, Förderung von “Haltung”, Trainieren des Umgangs mit Widersprüchen
  - Überlebenshilfen/Harmreduction – formale und gedankliche Hürden abbauen (u.a. Dokumentation/Sammlung nicht-relevanter oder genutzter Daten, Maßstab-Setzung beim “schwierigsten Klientel”)
- Kooperationen im Netzwerk – die hohe Kunst einer guten Kommunikation auf Augenhöhe und abgestimmtes Handeln bei aller Unterschiedlichkeit und im Wettbewerb
- Spezielle Herausforderungen im Umgang mit der Industrie – professionelle Herangehensweise ist wichtig!

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**