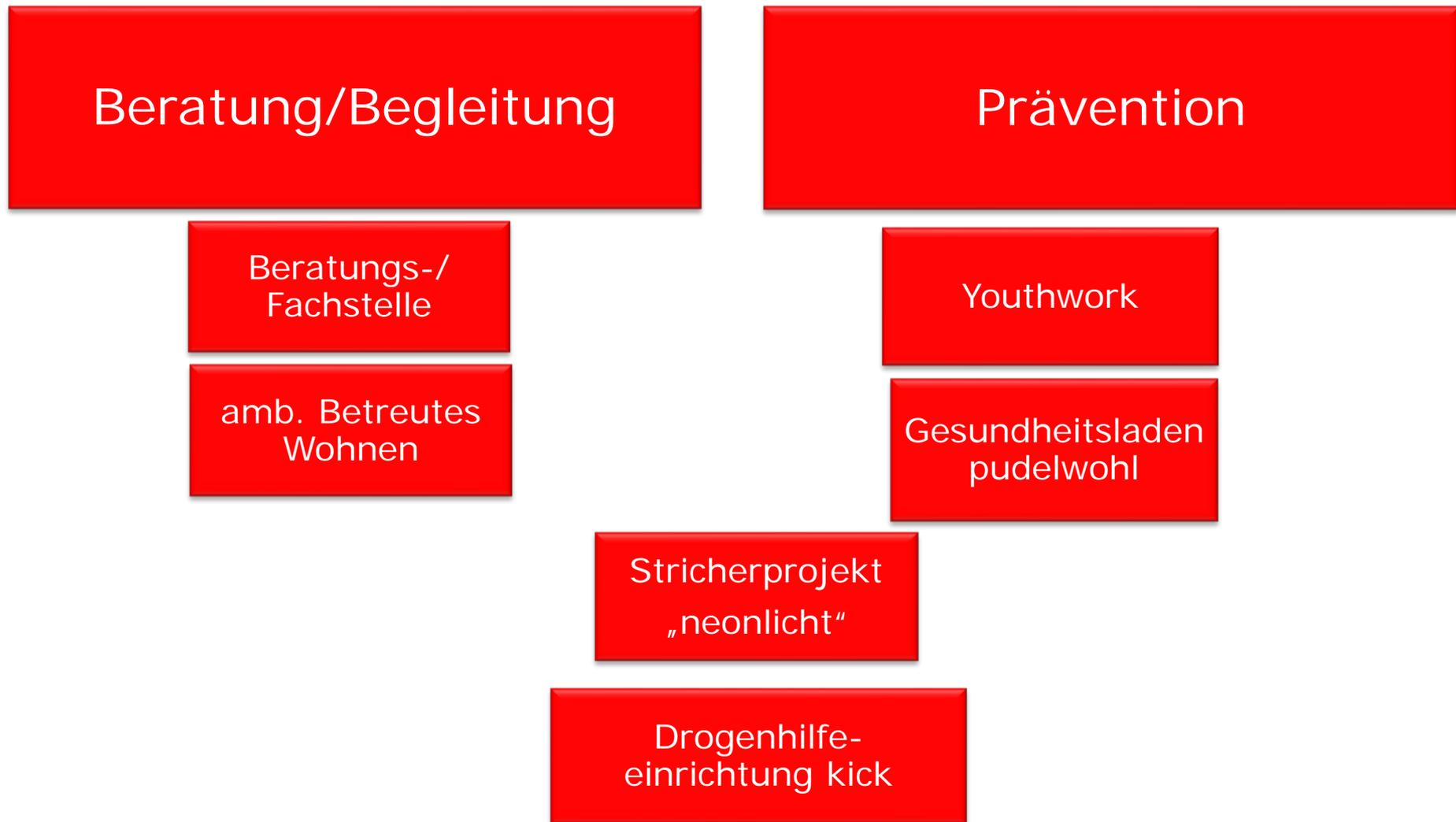
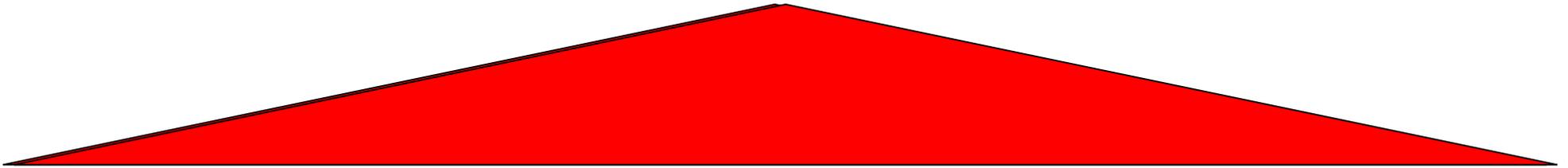


DHE kick – checkpoint: Herausforderung HIV/Hepatitis

Angebotsstruktur aidshilfe



Drogenhilfeeinrichtung kick



- Nutzer
 - ➔ 800 bis 1.000 Personen im Jahresverlauf
 - ➔ akut Drogenkonsumierende
- Bestandteil des kommunalen Hilfenetzwerkes
 - ➔ u. a.



Ausgangslage

- 4-5% der Drogengebraucher sind HIV-positiv
 - ➔ 80% dieser Personen ist das bekannt
 - ➔ nur 56% von diesen befand sich in ART
 - ➔ ein Großteil der Infektionen wurde schon vor vielen Jahre diagnostiziert
- HCV: je nach Studien 50 – 80%
 - ➔ bis zu 54% mit behandlungsbedürftiger Infektion (*HCV-RNA-Prävalenz bei IVD It. Druck-Studie*)
 - ➔ große Unklarheit bei Betroffenen über Infektionsstatus - trotz relativ hoher Testraten und auch bei Substituierten

Ausgangslage

- diverse Studien zur HCV-Behandlung:
 - ➔ Adhärenz ist generell zumeist gut
 - ➔ geringe Reinfektionsraten
 - ➔ HCV-Therapie stabilisiert akut Konsumierende
- aktuelle Auswertung Dt. Hepatitis-C-Register:
Heilungsraten der Patienten mit Drogenerfahrung unterscheiden sich nicht von denen ohne:
 - ➔ Patienten ohne Drogenerfahrung: 95%
 - ➔ Substitutionspatienten: 96%
 - ➔ Drogenkonsumenten ohne Substitution: 94%

Ausgangslage

- Schweizer Studien:
 - ➔ Bestätigung der DAA-Erfolgsraten – insbesondere bei Settings „unter einem Dach“
 - ➔ zudem: „die Risikoexposition in dieser Gruppe anhand partizipativer Instrumente erfolgreich gesenkt werden kann“

Zusammenfassung

- Drogengebraucher
 - ➔ Wissen um safer-use/safer-sex ist durchaus relativ verbreitet, allerdings entstehen immer wieder Risikosituationen
 - ➔ insbesondere zu HCV existieren noch viele Mythen, fehlendes Wissen zu neuen Therapiemöglichkeiten
- Drogenhilfe
 - ➔ niedrigschwellige Beratungs- und Testangebote werden gut angenommen, sind aber wenig verbreitet
 - ➔ eklatanter Bruch beim Übergang Test > Behandlung
 - ➔ mangelhafte Verankerung im „Einrichtungsalltag“, zu geringe Ressourcen (?)

Zusammenfassung

- Drogenhilfe
 - ➔ geringes Wissen zu HIV/HCV bei Fachkräften, Aufgaben-/ Rollenverständnis?
 - ➔ Mängel in der Kommunikation (z. B. von Testergebnissen) zum Klienten
- substituierende Ärzte
 - ➔ thematisieren Infektionskrankheiten nicht ausreichend
- Schwerpunktbehandler sind teils/häufig „zurückhaltend“ (?)
 - ➔ Angst vor Regressen?
 - ➔ Vorbehalte bei akut Konsumierenden (compliance)?
 - ➔ Ressourcen?

Fazit

- Die am stärksten von HCV betroffene Gruppe ist am schlechtesten versorgt.
- Wir benötigen in allen Bereichen eine größere Sensibilität und teils mehr Wissen.
- Testung und Behandlung müssen zum Standard werden
 - ➔ am effektivsten sind integrierte Modelle
 - ➔ einschließlich einer abgestimmten, individuellen Begleitung bei der Behandlung

Modellprojekt

- „HIV/Hep - das check ich“
 - ➔ Modellprojekt auf Bundesebene bis Herbst 2019
 - ➔ Implementierung niedrighschwelliger Beratungs- und Testangebote in Drogenhilfeeinrichtungen
 - ➔ sechs Standorte in D, Federführung BZgA
 - ➔ Evaluation über Institut für Suchtforschung Frankfurt
 - ➔ basiert konzeptionell auf „test it“ (Modellprojekt aidshilfe dortmund aus 2010)

Standort Dortmund

- Weiterentwicklung: wöchentliche HIV-/Hepatitis-Ambulanz im kick („checkpoint“)
 - ➔ Beratung, Schnelltest, Impfung + Initiierung der **Behandlung**
- Prinzipien:
 - ➔ niedrigschwellig
 - ➔ ganzheitlich
 - ➔ partizipativ

„checkpoint“ Dortmund

Umsetzung

- checkpoint im kick
 - ➔ Beratung und Testung (+ Impfung HBV)
 - ➔ zwei Mal wöchentlich
- Begleitung zur/bei der Behandlung
 - ➔ Motivationsklärung, Klärung der formalen Voraussetzungen, Terminabstimmung mit externem Arzt etc.
 - ➔ bei Bedarf Begleitung zum Arzt, Abstimmung mit weiteren Beteiligten im Hilfesystem
 - ➔ bei Bedarf weitere psychosoziale Unterstützung und Begleitung während der Behandlung

„checkpoint“ Dortmund

Umsetzung

- peer-Arbeit
 - ➔ Schulung und Einbindung von Multiplikatoren aus der Szene, „Kampagne“ in/mit der Szene
 - ➔ Ziel: authentische Vermittlung von Informationen, Senkung von Hemmschwellen, Nutzung von „role models“

„checkpoint“ Dortmund

bisheriger Verlauf (47 Testtermine in 2018 bis Mitte August):

- HIV-Test
 - ➔ 66 Schnelltests, keiner positiv
 - ➔ 1 Labortest, 1 reaktiv (Schnelltest in 2017)
- HCV-Test
 - ➔ 41 Schnelltests, 10 positiv
 - ➔ 8 PCR, 4 reaktiv (1 offen)
- 8 Begleitungen zu/bei Behandlung
 - ➔ 7 HCV + 1 HIV, 5 Männer + 3 Frauen
- peer-Ansatz: Schulungsphase gerade gestartet

Handlungsbedarfe

kurzfristig/projektbezogen

- Thema stärker in den Fokus rücken
 - ➔ Szene: peer-Ansatz vorantreiben
 - ➔ gemeinsame, konzertierte „Kampagne“ Drogenhilfe + Suchtmedizin in DO?
- Schnittstelle kick – Schwerpunktbehandler verbessern?
- Arztpräsenz kick ab 2019 sicherstellen

Handlungsbedarfe

mittelfristig/generell

- RKI: „flächendeckendes screening“ von Risikopopulationen, v. a. bei Substituierten
- Sensibilisierung/Qualifizierung (Sucht-)Medizin und Drogenhilfe
- Vernetzung in/von Drogenhilfe und (Sucht-)Medizin intensivieren
 - ➔ Begleitung von Patienten in die/der Behandlung sicherstellen (Drogenhilfe/PSB, Infektiologe/Arzt, Substitution)
 - ➔ regelmäßiger fachlicher Austausch/Abstimmung (z. B. zu konkreten Verfahrens- oder medizinischen Fragen)?

Vielen Dank

-

**Ihre Fragen und
Anmerkungen?!**