



Um *d/lenken* in der Gesundheits- arbeit der Drogenhilfe

Lebensweltorientiertes Konzept für
Hepatitis C-spezifische Versorgungsangebote



Einleitung

Hepatitis C-Behandlung

der Startpunkt in ein gesünderes Leben

Hepatitis C (HCV) ist heute heilbar. Gerade für Drogengebrauchende mit riskantem Konsumverhalten liegt darin eine impulsgebende Chance für mehr Gesundheit, eine verbesserte Lebensqualität und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Auch die WHO hat das Ziel der Eliminierung von viraler Hepatitis bis 2030 ausgegeben. Diese Aufgabe liegt in der gemeinsamen Verantwortung von Bund, Ländern, Kommunen, Drogenhilfe und Medizin.

Da geht noch mehr

Warum gelingt es nicht, eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungssituation zu erreichen, obwohl die Möglichkeiten vorhanden sind? Warum schaffen wir es mit den bisherigen HCV-Screening- und Linkage-to-Care-Maßnahmen nicht, die Behandlungsraten in dieser Zielgruppe zu erhöhen? Fehlen den Betroffenen selbst die nötigen Trigger? Wo ist das Thema Gesundheit und Hepatitis im Mindset der beteiligten Betreuer/Berater*innen und Ärzt*innen und in den Prozessen der Einrichtungen verortet? Welche Erkenntnisse über die Alltagsempirien hinaus braucht es, um diese besonders vulnerable Betroffenenengruppe zu erreichen und die großen Chancen für umfassende Verbesserungen zu nutzen?

Studiendesign

„We Care!“

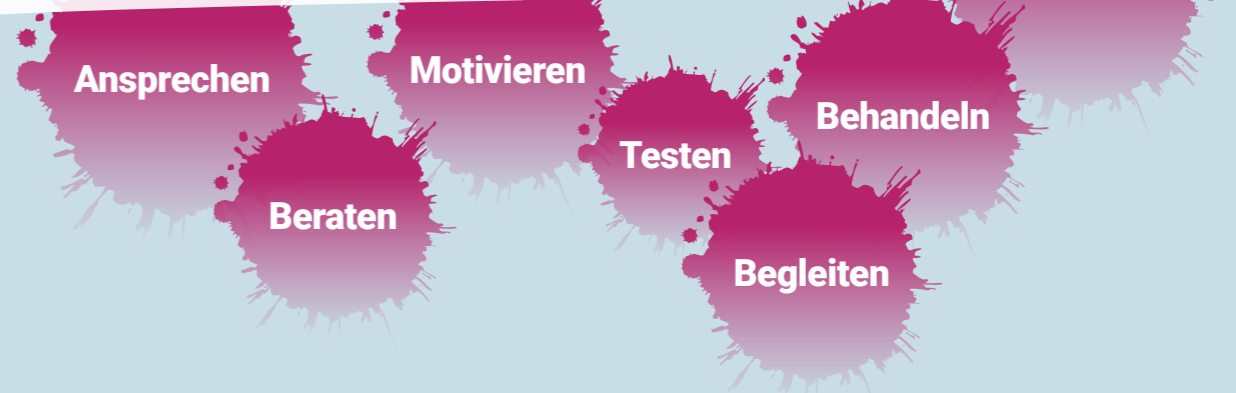
qualitative Untersuchung zur Identifizierung und Überwindung von Versorgungsbarrieren von Drogengebrauchenden im Bereich HCV

In der von einem Expertenkomitee begleiteten, qualitativen Studie „We Care!“ zum HCV-bezogenen Gesundheitsverhalten Drogengebrauchender, die von der aidshilfe dortmund e.v. konzipiert und durchgeführt wurde und in Kooperation mit Gilead Sciences GmbH erfolgte, wurden Ursachen und die Motivlage der Beteiligten untersucht sowie Lösungsvorschläge für ein lebenswelt- und communityorientiertes Handlungskonzept abgeleitet.¹

Prägende Faktoren bei Drogengebrauchenden



Lösungsansätze in vielen Handlungsfeldern



Einfach - nur die richtigen Dinge in der richtigen Weise vernetzt tun - integriert in die Routine der Drogenhilfe-Arbeit

Methode

Dazu wurden qualitative, leitfadensbasierte Interviews mit Drogengebrauchenden in niedrighschwelligem Drogenhilfeeinrichtungen in Dortmund und Köln durchgeführt. Im Vordergrund standen Barrieren und Erfolgsfaktoren aus Sicht der Drogengebrauchenden bezüglich Testung, Therapieeinleitung, Behandlungsdurchführung sowie Gesundheitsverhalten. Das Studiendesign und die Ergebnisevaluation wurden von einem Expertenkomitee begleitet.

Eine graphische Übersicht zum Projekt sowie Informationen zum Projekverantwortlichen der aidshilfe dortmund e.v. und zum Expertenkomitee finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

⊖ Gründe GEGEN einen TEST

Testbarrieren

- fehlende subjektive Relevanz und Priorität
- Verdrängung angesichts ihres „Drogenalltags“
- starke Abwehr der eigenen Betroffenheit und des eigenen Risikos
- mangelhaftes – und falsches – Wissen
- Szene-Mythen und nicht-rationale Risikoeinschätzungen überwiegen
- Testmöglichkeiten, obwohl bekannt, werden wenig genutzt und brauchen aktive Ansprache
- fehlendes „Bewusstsein“ in der Szene, sich „einfach“ testen zu lassen

Angst vor positivem Testergebnis

und dessen Konsequenzen wie

- der/die substituierende Ärzt*in würde vom Beikonsum erfahren
- Abstinenz als – vermeintliche - Voraussetzung für Behandlung wäre schwer einlösbar
- Diskriminierungserwartung
- Unklarheit: „Was passiert bei möglicher Diagnose?“ und was sind die nächsten Schritte

Die begleitende Unterstützung ist relevant und oft erst der Anstoß zur Entscheidung für eine Behandlung. Dabei sollten die genannten positiven „Nebeneffekte“ explizit thematisiert und weitere Unterstützer-Faktoren mit eingebunden werden.

Was die Studie auch offenlegt: Tests werden meist eher „zufällig“ und nicht auf Grundlage einer bewussten Entscheidung des/der Betroffenen durchgeführt, regelmäßige **Routinetests** sind die Ausnahme.

⊖ Gründe GEGEN eine BEHANDLUNG

- Dominanz anderer Alltagsprobleme
 - Suchtdruck
 - psychische Erkrankung
 - prekäre Wohnsituation
 - exzessive Konsumphase
- negative Lebensperspektive
- mangelnde Selbstwirksamkeitserfahrungen/-erwartungen
- Hemmung vor Kontakt mit Ärzt*innen
- schlechte Einbindung in das Gesundheitssystem
- fehlende Transparenz der Therapie-Rahmenbedingungen
 - Anforderungen an Adhärenz (Alkohol- und/oder Drogenkonsum > vermeintliche Überforderung)
 - Kosten
 - praktische Umsetzung, Ablauf etc.
- HCV-Therapie könnte dem/der Ärzt*in oder der Familie fortgesetzten Drogenkonsum offenbaren
- Nutzen der Behandlung unklar bzw. in Zweifel gestellt

Es ist wichtig, diese Einwände zur Situationseinschätzung zu kennen, um diese in eine gelingende, motivierende Ansprache der Klient*innen einzubinden.

+ Gründe FÜR eine HCV-Therapie

Das motiviert

- Wille zur Gestaltung des eigenen Lebens
- Wunsch, sich anderen Herausforderungen zu stellen
- Hoffnung auf „positive Nebeneffekte“
- psychische Entlastung, z.B. andere nicht anzustecken
- gesund werden
- Therapie als Initialzündung: Mit der Heilung Kraft für ein besseres Leben zu sammeln

„Der hat mir auch gesagt: ‚Mach das!‘ Ich bin jetzt auch virenfrei und hab keine Nebenwirkungen gehabt, gar nichts. Das ist das Beste, was du tun kannst. Wenn man verbale Unterstützung kriegt, das reicht schon. Das hat mir auch geholfen so.“

Dabei unterstützt

- Begleitung durch Buddies und Betreuer (Peer-to-Peer-Konzepte)
- konkrete Leitfäden, die über die nächsten Schritte aufklären
- Stabilisierung der Lebensbedingungen

„So ein Buddy-Projekt, das ist halt sehr hilfreich und auch ne Unterstützung auch moralisch. Man traut sich ja doch nicht allein zum Arzt.“

Wichtige Erkenntnis und Handlungsableitung aus den Interviews: Eine begleitende Unterstützung durch eine Fachkraft spielt vielfach eine zentrale Rolle bei der Initiierung und beim Durchstehen einer Behandlung.



Sicht der Befragten

Muster und Einstellungen

In den Interviews mit den Drogengebrauchenden konnten unterschiedlichste Auslöser identifiziert werden, die – meist versteckt – erfolgreiches Handeln behindern.

Gesundheitseinstellungen

Ambivalenz zwischen Wissen und Verdrängen

Fast alle Befragten halten Beratungs- und Testangebote für sinnvoll und plädieren für die Behandlung einer HCV-Infektion. Sie erkennen die gesundheitliche Tragweite einer HCV-Infektion und sind deswegen besorgt. Gleichzeitig aber negieren sie häufig die eigene Betroffenheit und bagatellisieren ihre Risiken. Viele haben eine zuweilen irrationale Angst Dritte anzustecken.

„Wenn du hustest und nicht die Hand vor den Mund hältst. Es kann wirklich verdammt schnell gehen.“

Gesundheitsverhalten

Individuelles Infektionsrisiko wird unterschätzt

Viele kennen einige Infektionsrisiken, praktizieren auch „safer use“, allerdings oft nicht durchgängig. Positive Rückmeldungen von erfolgreich Behandelten sind selten und haben kaum Einfluss auf das Gesundheitsverhalten. Die Entscheidung gegen einen Test fußt oft auf einer individuell mangelhaften Risikobewertung – weniger auf fehlendem Wissen über Infektionswege oder fehlenden Testangeboten.

„Die Infektion schlummert abgekapselt und taucht dann wieder auf.“

Gesundheitsverhalten ist auch unter „ungünstigen Voraussetzungen“ möglich. Ausschlaggebend ist angesichts der verbreiteten Gleichgültigkeit und Verdrängung in der Szene eher, ob ein gutes Unterstützungsnetzwerk vorhanden ist.

Wissensstand

Ratlosigkeit – über die nächsten Schritte

Das Thema Hepatitis C ist zwar bekannt, das Wissen aber eher lückenhaft. Die neuen Therapiemöglichkeiten etwa kennen die meisten und schätzen sie für sinnvoll ein. Gleichwohl wird kein direkter Zusammenhang mit dem eigenen Gesundheitsverhalten hergestellt. Es fehlt an konkreten, alltagsnahen Informationen dazu, wie die Therapie abläuft und welche Anforderungen an die Patient*innen gestellt werden.

„Der Grund war, ich wusste nicht, wo ich richtig anfangen sollte.“

Psychosoziale Situation

Zutrauen in die eigene Kraft fehlt

Das Gesundheitsbewusstsein und das inadäquate Gesundheitsverhalten werden geprägt durch eine fehlende Selbstwirksamkeitserwartung, verstärkt durch fehlendes Zutrauen seitens Medizin und Sozialarbeit in die Betroffenen. Die psychosoziale Situation und die Stabilität des Konsumverhaltens spielen dabei eine eher nachgeordnete Rolle.

„Ich hab mit drei Leuten in einem Zimmer gewohnt. Jetzt ist die Lebenssituation besser. Ich versuche jetzt auch, nach und nach meine Sachen anzugehen.“

Gesundheitsförderliches Verhalten ist eher abhängig von einer positiven Ergebniserwartung (Heilung, besseres Leben) und dem Zutrauen, die Therapie durchzustehen.

Einfluss der Szene

Verdrängung und Resignation verhindern Handeln

In der Szene dominieren Gleichgültigkeit, Verschweigen und teils auch Ausgrenzung. Hepatitis C ist für viele ein weit verbreitetes Phänomen, schicksalhaft und unvermeidbar. Es herrscht ein Gefühl der Überforderung, weil die Behandlung als utopisch angesehen wird. Ein Teufelskreis aus fehlender Kommunikation über das Thema und Verdrängung entsteht. Diese eingefahrenen Muster sowie Mythen in der Szene erschweren die Kommunikation und Erreichbarkeit der Klient*innen.

„Die anderen, die wollen sich gar nicht darüber unterhalten. Es ist irgendwie so ein Schwarz-Thema. Da haben die keinen Bock drauf.“

Zugang zu Beratung, Test und Behandlung

Negative Erfahrungen mit dem System

Eine aktive Ansprache auf Tests erfolgt kaum. Das Thema hat wenig Präsenz in der Drogenhilfe wie auch in der Suchtmedizin. Viele Drogengebrauchende haben negative Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem gemacht.

„Bei einem positiven Testergebnis wird man dann allein gelassen.“

Eckpunkte für die Tagesarbeit

Gemeinsam routiniert angehen

6 Eckpunkte zur besseren Erreichbarkeit von Drogengebrauchenden für Hepatitis C-spezifische Angebote in der Drogenhilfe

1

POSITIVE PERSPEKTIVEN AUFZEIGEN

Allen – auch und gerade nicht stabilen – Drogengebrauchenden positive Lebensperspektiven und Erfolgsaussichten aufzeigen und sie zu Gesundheitsverhalten motivieren.

2

WISSEN MIT NUTZEN VERBINDEN

Neben Informationen brauchen die Klient*innen klare Antworten auf ihre Fragen und Erläuterungen zu ihrem individuellen Nutzen.

3

PEER-TO-PEER UND ERFOLGSGESCHICHTEN EINBINDEN

Erfolgreich behandelte Role Models und Peer-to-Peer-Konzepte schaffen neue Perspektiven. So lassen sich Ängste im Umgang mit Hepatitis C aktiv aufbrechen und überwinden.

4

GESUNDHEITSVERHALTEN KONTINUIERLICH FÖRDERN

Therapieerfolge werden erzielt, wenn Gesundheitsverhalten gefördert und (sucht-) medizinische Betreuung mit sozialer Unterstützung kombiniert wird.

5

INDIVIDUELLE SITUATION ANSPRECHEN

Eine proaktive individuelle Ansprache unterstützt dabei, eingefahrene Muster aufzulösen, die im Umgang und in der Verdrängung des Themas HCV in der Szene herrschen.

6

IN ALLTAGSRoutine INTEGRIEREN

Routinemäßige Tests, durchgängige aktive Begleitung, positive individuelle Aussichten und glaubwürdige Role Models erleichtern den Zugang zu Test und Behandlung.

Leitende Prinzipien neu denken

Um mehr Drogengebrauchende zu erreichen, zu testen, zu behandeln, zu heilen und neue Lebensperspektiven zu eröffnen, braucht es auch ein Umdenken in den Einrichtungen.

Routinemäßige Integration in Beratungsleistung

Der Hebel ist ein offensiver, partizipativer Kommunikationsansatz, also die ständige proaktive Ansprache und passgenaue Angebote. Dabei helfen die aus der Befragung gewonnenen Erkenntnisse über Motivatoren und Barrieren in den Köpfen und Seelen der Betroffenen.

Wenn Gesundheitsförderung als zentrale Querschnittsaufgabe integriert ist, braucht es keine Spezialisten und auch keine strikten Reviertrennungen. Stattdessen werden multidisziplinäre Settings benötigt, die vom Austausch und vom ständigen Weiterentwickeln leben. Die Leitung sollte sich dabei ihrer zentralen Vorbildrolle bei der Integration in das Team bewusst sein. Zum Thema Integration gehört es auch, substituierende Ärzt*innen stärker einzubinden, so dass sie HCV-Screening und -Behandlung systematisch in ihr Behandlungskonzept integrieren.

Vernetzung

zwischen Drogenhilfe und medizinischem Sektor

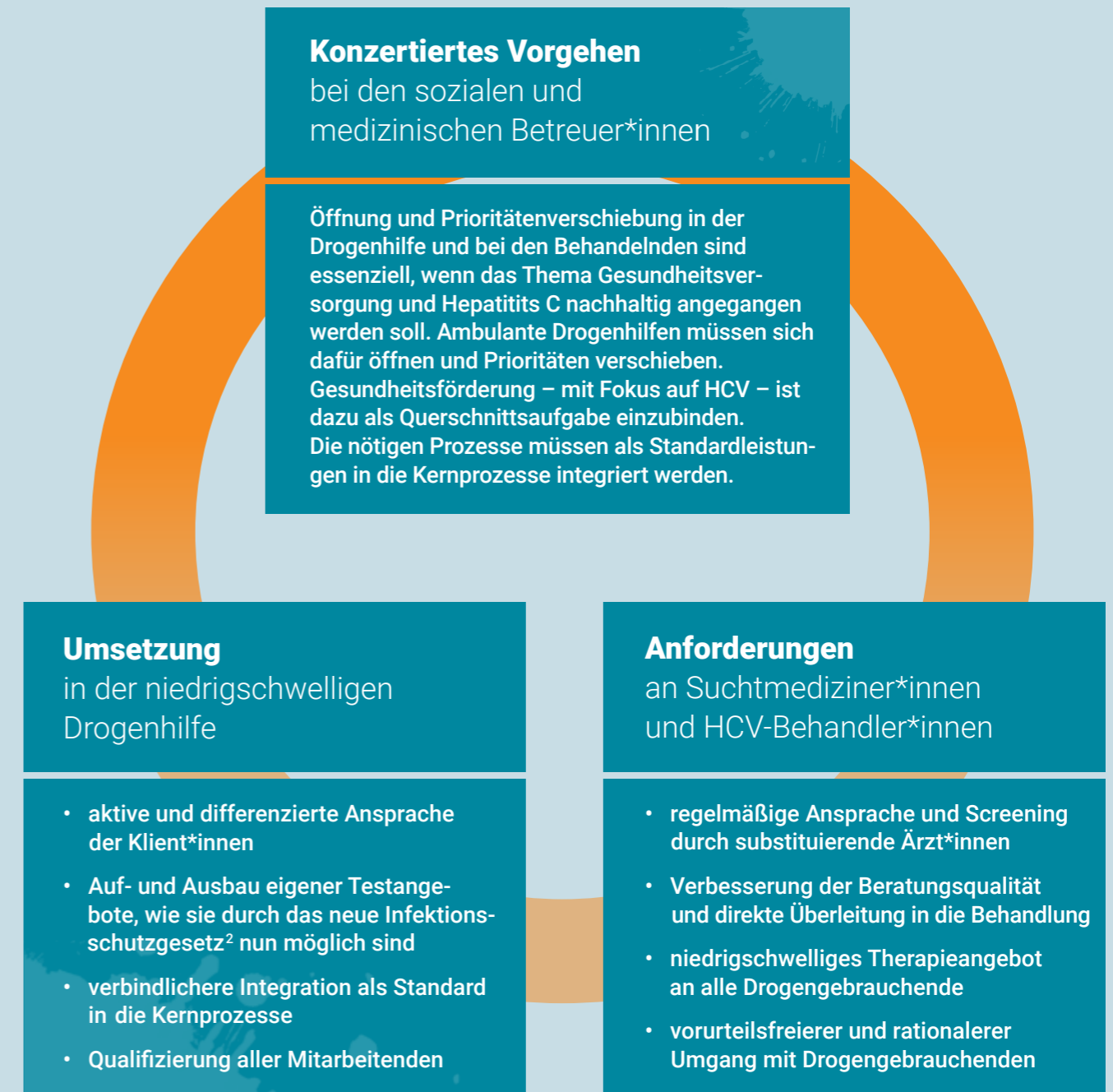
Kooperationen und Vereinbarungen zwischen Drogenhilfe und Behandlern sollten verbindlich im Sinne eines durchgängig vernetzten Vorgehens getroffen werden. Besonders an den Schnittstellen und Übergängen kommt es auf eine gute Interaktion und klare Absprachen miteinander an.

Community-Orientierung statt Risikochecks bei Einzelnen

HCV geht alle an und muss raus aus der Tabu-Ecke. Daher sollten Maßnahmen communitybasiert statt individuumszentriert sein. Wenn regelmäßige, breit aufsetzende Routinetests punktuelle Risikochecks ablösen und zum Standard werden, verschafft dies dem Thema Normalität. In einem solchen Umfeld kann sich ein Gesundheitsbewusstsein eher entwickeln und auch eine höhere Test- und Behandlungsbereitschaft würde „ganz normal“. Konkret eignen sich Peer-to-Peer-Konzepte mit Role Models und der Einbindung von erfolgreich Behandelten. Sie können den erzielbaren Gesundheitsgewinn, „positive Nebeneffekte“ und die konkreten Abläufe authentisch vermitteln.

Perspektiven

So kann die medizinische Versorgung der Hepatitis C in niedrighwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe – im Verbund mit dem medizinischen Hilfesystem – verbessert werden.



Konkrete Handlungs-Empfehlungen

ANSPRACHE

Adressaten sind **alle** Drogengebrauchenden. Die Studie untermauert, dass es keine Beschränkung auf „stabile“ Drogengebrauchende braucht. In der Kommunikation überzeugen Botschaften, die konkret und nachvollziehbar sind. Um Ängste zu minimieren, sollten bedrohliche Reize vermieden werden. Dramatisierung verstärkt Verdrängung. Versagensgefühle fördern Ohnmacht und Verschweigen. Stattdessen sind positive Effekte herauszustellen, wie die Erlangung neuer Handlungsfähigkeit durch eine erfolgreiche HCV-Therapie. Auch Anreizsysteme und Incentives, wie Bonusprogramme, können motivierend wirken, ohne dabei die freie Therapieentscheidung zu beeinflussen.

BERATUNG UND TEST

Die Qualität der Beratung ist essenziell, auch hat sie Einfluss auf das Gesundheitsverhalten. Es gibt noch Ausbaupotenziale für die Qualifizierung der Mitarbeitenden. Empfehlenswert ist es, möglichst standardisierten Abläufen Vorrang einzuräumen. Praxishandbücher und Trainingsanleitungen dafür sind verfügbar. Auch nach dem Test müssen Klient*innen beraten und begleitet werden. Dabei ist bei positiv Getesteten herauszustellen, was sie in einer HCV-Therapie erwartet, was, warum und wie zu tun ist. Erfolgversprechend ist, wenn die nächsten Schritte zum Behandlungserfolg entlang des persönlichen Nutzens motivierend beschrieben und bestärkend begleitet werden.

BEHANDLUNGSINITIIERUNG

Für das Case Management sind die durchgängige Begleitung und Betreuung, aber auch alltagspraktische Hilfen – bis zur Medikamentenausgabe – sicherzustellen. Wichtig ist auch das Thematisieren einer Reinfektionsprophylaxe.

Für die anschließende Therapie sind verbindliche Kooperationen und Vereinbarungen zwischen Testeinrichtung und Behandler*in bedeutsam. Dazu gehören Absprachen mit den Ansprechpartner*innen und deren Erreichbarkeit. Auch sollte ein möglichst direkter Ersttermin ohne Wartezeit für Patient*innen verabredet werden.

ZWEITE CHANCE!

Der Kontakt zu Getesteten sollte immer aufrecht erhalten bleiben, auch zu jenen ohne aktuellen Behandlungswunsch

Umdenken

Veränderungen anstoßen

Gesundheitsgewinn und Harm Reduction

Es braucht ein Umdenken bei allen Beteiligten und einen Perspektivwechsel bei der Positionierung der eigenen Gesundheitsarbeit: Essenziell ist die Weiterentwicklung des bestehenden, eher reparierenden Harm-reduction-Ansatzes der Suchthilfe hin zu einem ganzheitlichen gesundheitsfördernden Konzept, das die Selbstwirksamkeit hervorhebt und so ein positives Gesundheitsverhalten bei Drogengebrauchenden unterstützt. Anzustreben ist ein durchgängiger Prozess vom HCV-Screening bis zu Linkage-to-Care-Maßnahmen, der durch konsequente Routineprozesse im Einrichtungsalltag angetrieben werden kann. Dazu gehört auch der mit dem neuen Infektionsschutzgesetz in der Einrichtung ohne Ärzt*in mögliche Schnelltest.² Das nötige Umdenken ist auch und vor allem eine Aufgabe, die von der Einrichtungsleitung getragen und persönlich sowie strukturell unterstützt werden sollte.

Änderung Gesetzeslage: Wegfall des „Arztvorbehalts“ bei HCV-Schnelltests²

Mit Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes zum 1. März 2020 ist der sogenannte Arztvorbehalt für Schnelltests (Antikörpernachweis) auf HIV, Hepatitis C und Syphilis entfallen. Das bedeutet, dass für die Durchführung eines solchen Schnelltests die Anwesenheit ärztlichen Personals nicht mehr notwendig ist.

Kooperationen von Drogenhilfen und dem suchtmmedizinischen Versorgungssystem in Praxen und Kliniken sollten durch gemeinschaftsbasierte Interventionen systematisch gefördert werden. Kommt es zu der geplanten Änderung der Leitlinienempfehlung (DGVS), kann die Wartezeit zur Feststellung einer chronischen Hepatitis C-Infektion wegfallen.³ Dadurch kann eine zügigere Therapie-Anbindung von HCV-positiv getesteten Klient*innen erfolgen und die Therapieinitiierung professionell unterstützt werden. Bedeutsam sind darüber hinaus nachhaltige Motivationsstrategien, die den Schwerpunkt auf subjektiv wahrgenommene positive Lebensperspektiven legen.

Geplante Änderung der Leitlinienempfehlung (DGVS, Konsultationsfassung):

Änderung der Definition der „chronischen“ Hepatitis C³

„Bei Erstdiagnose einer HCV-Infektion mit einer typischen Konstellation für eine chronische Infektion ist ein formales Abwarten einer positiven HCV-RNA über 6 Monate medizinisch nicht notwendig. Hier kann eine antivirale Therapie umgehend begonnen werden.“

Die aufgezeigten konkreten Handlungsstrategien und -angebote bieten vielfältige Ansätze zu einer erfolgreichen Umsetzung. Erfolge verbinden Menschen – hier können sie zum Zusammenrücken von Drogenhilfe und Behandler*innen mit den Klient*innen beitragen.

Nicht zuletzt wäre dies ein wichtiger Beitrag zum Erreichen des Eliminationsziels der WHO und der Bundesregierung, Hepatitis C bis 2030 weltweit zu überwinden.

Quellen

¹ Rensmann, Willehad (2020). „we care“: Qualitative Studie zum HCV-bezogenen Gesundheitsverhalten Drogengebrauchender. Dortmund. Online abrufbar über <https://bit.ly/3iSpQTi>

² Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 153 f)

³ Addendum S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis C-Virus(HCV)-Infektion“, Konsultationsfassung, April 2020

Impressum

Konzept:
aidshilfe dortmund e.v.
in Kooperation mit Gilead Sciences GmbH

Redaktion und Layout:
Accente BizzComm GmbH

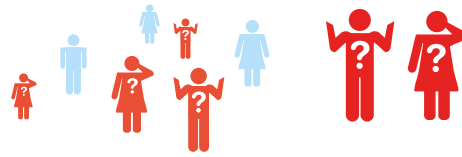
Freigabenummer: DE-HCV-2020-09-0001
Herausgabedatum: Oktober 2020



We Care:

Ein qualitatives Interview-Projekt zur Verbesserung der Hepatitis C-Versorgung in niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe.

Ausgangssituation



Unterschiedliche Inanspruchnahme

von HCV-Versorgungsangeboten wie Beratung, Testung und Therapieanbindung unter Drogenkonsument*innen



Analyse



Identifikation
von Test- und Therapiebarrieren



Wissenschaftliche Begleitung durch nationales, berufsübergreifendes Expertenkomitee

Qualitative, leitfadengestützte Interviews durch Sozialarbeiter*innen mit Drogenkonsument*innen¹



Handlungsmodell

Handungsleitfaden
für Sozialarbeiter*innen
in der Suchtberatung

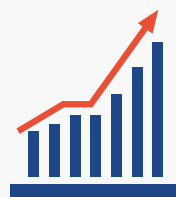
Verbesserung

des Hepatitis C-spezifischen Versorgungsangebotes unter Berücksichtigung der Klient*innenperspektive

Nutzung der identifizierten Ressourcen,
Abbau von Barrieren



Ziel



Erhöhung
der Test- und Therapierate



Bessere Versorgung

HCV-erkrankter
Drogenkonsument*innen

¹ In die Studie sind 15 Interviews (3 Frauen, 12 Männer, 20 bis 65 Jahre, je 45 bis 120 Minuten) eingeflossen.

Beratende Experten:

Dr. Stefan Christensen, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, Infektiologie, Münster, Centrum für Interdisziplinäre Medizin und Universitätsklinik Münster, Medizinische Klinik B
Prof. Dr. Jens Reimer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Vorstand Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung, Universität Hamburg
Dirk Schäffer, Referent für Drogen und Strafvollzug Deutsche Aidshilfe e.V., Berlin

Studienkonzept und -leitung:

Willehad Rensmann, aidshilfe dortmund e.v.