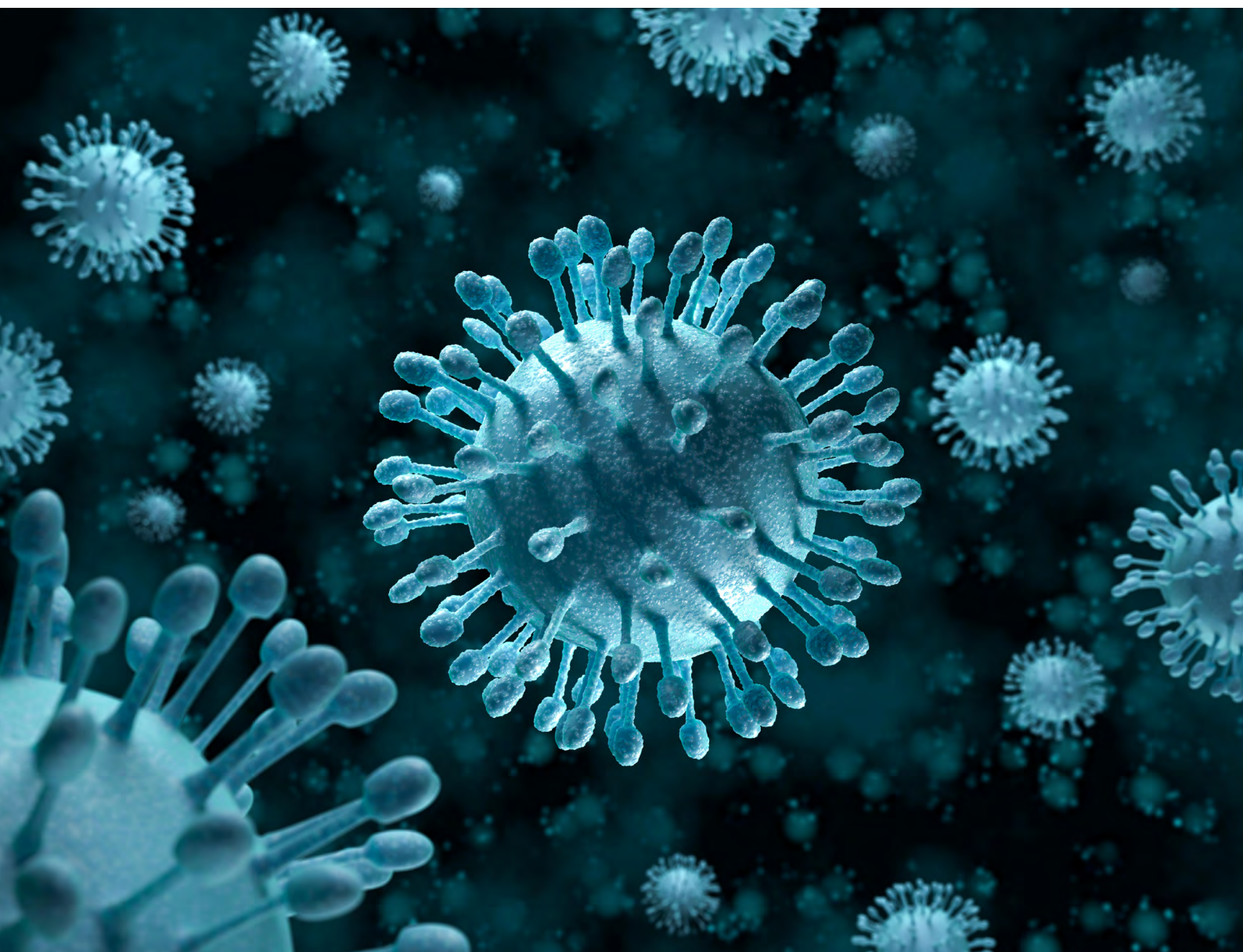


Richtlinien

# Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden

Ein Praxisleitfaden mit settingspezifischen Factsheets



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

# Inhaltsverzeichnis

Aktives Inhaltsverzeichnis wird nach  
der Freigabe erstellt.

<b>1</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	3
<b>2</b>	<b>Zusammenfassung</b>	4
<b>3</b>	<b>Einführung</b>	6
3.1	Globale Situation zu Hepatitis B und C	6
3.2	Situation zu Hepatitis B und C in der Schweiz	6
3.3	Vorgehen zur Erarbeitung dieser Richtlinien	8
3.4	Zielpublikum und Zielsetzungen	8
<b>4</b>	<b>Allgemeine Richtlinien</b>	10
4.1	Einführung	10
4.1.1	Dokumentation	10
4.1.2	Evaluation	10
4.2	Prävention und Information	10
4.2.1	Verminderung von Übertragungsrisiken	10
4.2.2	Schulung/Fortbildungen	11
4.2.3	Peer-Involvement	11
4.3	Beratung und Testung	11
4.3.1	Beratung	11
4.3.2	Testung	11
4.4	Behandlung von HCV-Infizierten	12
4.4.1	Einleitung	12
4.4.2	Begleitung und Betreuung	12
4.4.3	Vor der Therapie	12
4.4.4	Therapie	13
4.4.5	Nach der Therapie	13
4.5	Schutz der Mitarbeitenden	13
<b>5</b>	<b>Settingspezifische Richtlinien</b>	14
5.1	Kontakt- und Anlaufstellen (K+A)	14
5.2	Ambulante Suchtberatung	15
5.3	Substitutionszentren und Zentren für HeGeBe	15
5.4	Stationäre Suchtbehandlung	16
5.5	Arztpraxen	17
5.6	Freiheitsentzug	18
<b>6</b>	<b>Anhang</b>	20
6.1	Tab. 1: Präventions- und Informationskonzept zu Hepatitis B und C sowie HIV	20
6.2	Beteiligte Expertinnen und Experten	20
6.2.1	Autorinnen und Autoren	20
6.2.2	Mitglieder der Arbeitsgruppe	20
6.2.3	Externe Expertinnen und Experten (Peer-Review)	21
6.3	Konsultierte Gremien und Verbände, welche die Richtlinien unterstützen	21
<b>7</b>	<b>Referenzen</b>	22
<b>8</b>	<b>Impressum</b>	25

# 1 Abkürzungsverzeichnis

<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>HBs-Antigen</b>	Hepatitis-B-Oberflächen-Antigen
<b>HBV</b>	Hepatitis-B-Virus
<b>HCV</b>	Hepatitis-C-Virus
<b>HeGeBe</b>	Heroingestützte Behandlung
<b>HIV</b>	Humanes Immundefizienz-Virus
<b>INHSU</b>	International Network on Hepatitis in Substance Users
<b>K+A</b>	Kontakt- und Anlaufstelle
<b>RNA</b>	Ribonukleinsäure
<b>WHO</b>	Weltgesundheitsorganisation

## 2 Zusammenfassung

Hepatitis B und C belasten die öffentliche Gesundheit weltweit in vergleichbarem Ausmass wie das Humane Immundefizienz-Virus (HIV), Tuberkulose oder Malaria. Diese beiden viralen Hepatitiden zählen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen von Drogenkonsumierenden. Weltweit sterben gemäss Zahlen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich mehr Menschen an den Folgen viraler Hepatitis als an jenen von HIV (1). In der Schweiz sterben jährlich fünfmal mehr Personen an den Folgen von Hepatitis C als an jenen von HIV. Schweizweit sind schätzungsweise 40'000 Menschen mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) und 44'000 Menschen mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV) infiziert (2).

Eine Situationsanalyse zu Prävalenz und Behandlung von Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden aus dem Jahr 2015 kam zum Schluss, dass in der Schweiz zwischen 7700 und 15'400 Drogenkonsumierende mit HCV infiziert sind. Jedes Jahr infizieren sich ca. 500 Personen, die Drogen intravenös konsumieren, neu mit HCV. Man schätzt den Anteil an HCV-Infizierten in stationären Suchtbehandlungen bzw. in niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) auf je ca. 30 Prozent. Bei Patientinnen und Patienten, die neu in eine heroingestützte Behandlung (HeGeBe) eintreten, wird der Anteil auf 60 Prozent geschätzt. Die Situationsanalyse zeigte ausserdem, dass in sämtlichen untersuchten Kantonen Lücken in der Behandlungskette von Hepatitis C bestehen (3).

Aus diesem Grund entschied das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Bekämpfung Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden zu verbessern und nationale Richtlinien zu Prävention, Beratung, Testung und Therapie erarbeiten zu lassen. Infodrog wurde beauftragt, gemeinsam mit Expertinnen und Experten (vgl. S. 20) das vorliegende Dokument *Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden: Ein Praxisleitfaden mit settingspezifischen Factsheets* zu erstellen. Ziel dieser Richtlinien ist es, in sämtlichen Betreuungs- und Behandlungssettings<sup>1</sup> für Drogenkonsumierende Minimalstandards zur Vorbeugung und Bekämpfung von Hepatitis C zu etablieren und die Zusammenarbeit der gesamten Versorgungskette zu stärken. Aufgrund des erhöhten Risikos für eine Übertragung mit

HBV und HIV werden Infektionen mit diesen Viren mitbehandelt. Damit soll der bestmögliche Präventions-, Behandlungs- und Betreuungserfolg in dieser Risikogruppe erzielt werden. Die Publikation richtet sich an Personen aus allen Settings, die Drogenkonsumierende behandeln oder betreuen.

Diese Richtlinien bieten evidenz- und praxisbasierte Anleitungen zur integrierten Versorgung für alle Betreuungs- und Behandlungssettings für Drogenkonsumierende. Die Themenbereiche Prävention und Information, Beratung und Testung sowie Behandlung und Nachbetreuung bilden die Grundlage für effektive und zielgruppenorientierte Interventionen.

Durch die breite Anwendung dieser Richtlinien sollen folgende Massnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Hepatitis C implementiert werden:

- Sterile Konsumutensilien (wie Spritzen, Nadeln, Filter, Löffel, Wasser, Röhrchen usw.) müssen Drogenkonsumierenden flächendeckend, insbesondere auch in ländlichen Regionen sowie im Freiheitsentzug, zur Verfügung stehen. Sowohl Drogenkonsumierende als auch Fachleute müssen kontinuierlich sensibilisiert werden bezüglich Übertragungswege von Hepatitis B und C und die Gefahren des Teilens von Konsumutensilien. Entsprechende Schulungsangebote und Sensibilisierungskampagnen sind deshalb auszubauen.
- Sämtlichen Drogenkonsumierenden soll die kombinierte Impfung gegen Hepatitis A und B angeboten werden.
- Drogenkonsumierende müssen kontinuierlich über die Möglichkeiten zur Testung von Hepatitis C sowie Hepatitis B und HIV informiert werden.
- Teil jeder suchtmmedizinischen Behandlung muss zum einen die Information über Verbreitung, Übertragung, Prävention, Verlauf, Abklärung und Therapie von Hepatitis C sowie Hepatitis B und HIV sein, zum andern die regelmässige Untersuchung auf eine Infektion. Die

<sup>1</sup> Unter Setting wird der äussere Rahmen verstanden, in welchen die Betreuung bzw. die Begleitung der Drogenkonsumierenden eingebettet ist.

Testung auf eine HIV- oder HCV-Infektion (bei nicht Geimpften oder bei unklarem Status auch auf Hepatitis B) muss grundsätzlich bei allen Personen mit Drogenkonsum, aktuell oder in der Vorgeschichte, bei neu erhöhten Leberwerten, bei unklaren Erkrankungen oder nach Kontakten mit hohem Übertragungsrisiko erfolgen. Bei anhaltendem Risikoverhalten sind die Tests auf HIV und HCV mindestens einmal jährlich zu wiederholen. Zentral ist dabei, dass den Betroffenen die Bedeutung von Testresultaten ihrem Informationsstand und Verständnis entsprechend vermittelt wird.

- Die Therapien von Hepatitis B und C sowie HIV müssen settingübergreifend und interdisziplinär geplant werden unter Berücksichtigung individueller, sozialer und medizinischer Faktoren.
- Die Therapie von Hepatitis C (Wahl der Medikamente, Behandlungsdauer) muss nach den aktuellen schweizerischen Leitlinien und durch eine erfahrene Ärztin oder einen erfahrenen Arzt durchgeführt werden. Dabei ist bei der Auswahl der Medikamentenkombination besonders auf mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu achten.
- Begleitender Konsum von Alkohol oder anderen Substanzen und auch Obdachlosigkeit sind nicht per se Kontraindikationen für eine Hepatitis-C-Behandlung, erfordern aber eine entsprechende Planung der Behandlung. Unabhängig vom Virustyp, vom Fibrosegrad der Leber und von allfälligen Begleiterkrankungen soll bei allen Infizierten eine Hepatitis-C-Therapie angestrebt werden.
- Während der Behandlung sollen die Betroffenen engmaschig begleitet und unterstützt werden, um eine möglichst hohe Adhärenz zu erreichen und allfällige Nebenwirkungen frühzeitig zu erkennen. Der Behandlungsrahmen ist deshalb individuell festzulegen. Unterstützende Massnahmen wie tägliche überwachte Medikamenteneinnahme, Behandlung durch ein interdisziplinäres Team oder Unterstützung durch Peer-Interventionen sollen bei Bedarf getroffen werden.
- Während und nach der Therapie einer Hepatitis C müssen Patientinnen und Patienten intensiv über das weiterhin bestehende Risiko einer erneuten Infektion und wie diese verhindert werden kann beraten und regelmässig getestet werden.

Ein Kapitel der Richtlinien widmet sich dem Schutz der Mitarbeitenden. Zu ihrem eigenen Schutz müssen sämtliche Mitarbeitenden, die mit Drogenkonsumierenden arbeiten, gegen Hepatitis A und B geimpft werden. Da zum heutigen Zeitpunkt keine Impfung gegen HIV und gegen Hepatitis C existiert, sollen Mitarbeitende als wirksamste Präventionsmassnahme dazu angehalten werden, im Berufsalltag den Kontakt von verletzter Haut oder von Schleimhäuten mit Blut zu vermeiden. Ausserdem ist auf eine stichsichere Entsorgung von Injektionsmaterial zu achten. Sollte es dennoch zu einer Exposition mit potenziell infektiösem Blut kommen, ist dies immer ein medizinischer Notfall, der umgehende Massnahmen erfordert. Das genaue Vorgehen im Einzelfall soll den entsprechenden Empfehlungen folgen (4).

Diese Richtlinien beinhalten ausserdem settingspezifische Factsheets, die den Fachleuten im Praxisalltag als kompaktes und übersichtliches Instrument dienen sollen.

Die Punkte sind eingerückt. Es sieht nur so aus, als wären sie es nicht, weil der Text oberhalb ebenfalls zu einem Aufzählungspunkt gehört und eingerückt ist.



# 3 Einführung

## 3.1 Globale Situation zu Hepatitis B und C

Hepatitis B und C belasten die öffentliche Gesundheit weltweit in vergleichbarem Ausmass wie HIV, Tuberkulose oder Malaria und gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen von Drogenkonsumierenden, die (zumeist illegale) psychoaktive Substanzen injizieren, inhalieren oder sniffen. Weltweit sterben gemäss Zahlen der WHO jährlich mehr Menschen an den Folgen viraler Hepatitis als an jenen von HIV (1).

Weltweit waren im Jahr 2015 gemäss WHO ca. 257 Millionen Menschen chronisch mit HBV und ca. 71 Millionen chronisch mit HCV infiziert (5). Es wird davon ausgegangen, dass die Anzahl chronisch HCV-Infizierter weiter ansteigen wird.

HBV und HCV werden hauptsächlich via Blut übertragen, HBV zudem sexuell. Bei Hepatitis B machen die Mutter-Kind-Übertragungen (insbesondere bei der Geburt) sowie sexuelle Übertragungen bei Jugendlichen und Erwachsenen den Hauptanteil aus. Weltweit erfolgt die Übertragung von HCV hauptsächlich über nicht sterile Injektionen und medizinische Eingriffe. In Industrienationen und zunehmend auch in Entwicklungsländern wird HCV vorwiegend durch Tauschen von nicht sterilen Konsumutensilien bei intravenösem, inhalativem oder nasalem Drogenkonsum übertragen (6). Insbesondere bei nicht intravenösem Drogenkonsum ist das Bewusstsein für das Übertragungsrisiko sehr gering.

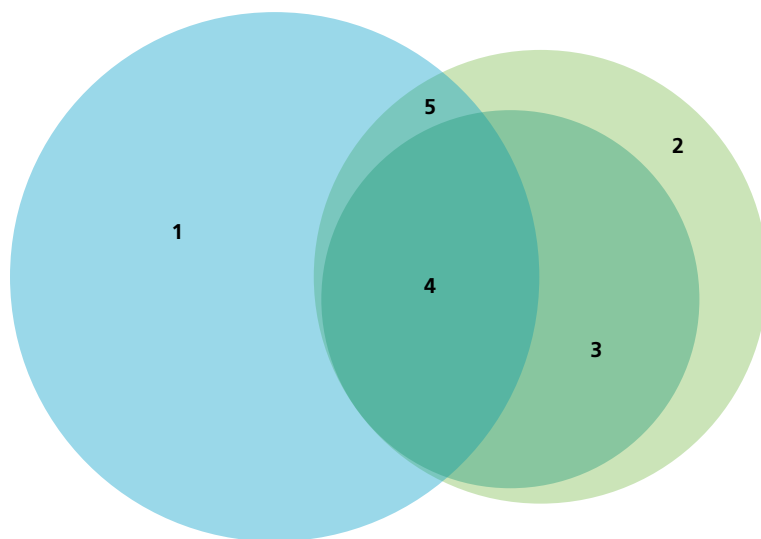
2016 hat die WHO erstmals seit ihrem Bestehen eine globale Strategie zur Bekämpfung viraler Hepatitis lanciert (7). Ziel dieser Strategie ist es, Hepatitis B und C bis 2030 als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit zu eliminieren. Eine Studie aus dem Jahr 2017 kam zum Schluss, dass dieses ambitionierte Ziel nur dann zu erreichen ist, wenn Forschung, Gesundheitsdienstleisterinnen und -leister, politische Entscheidungsträgerinnen und -träger, Betroffene, die Pharma- und Diagnostikindustrie sowie Regierungsbehörden eng zusammenarbeiten (8).

2017 veröffentlichte die WHO erstmals kombinierte Richtlinien zur Testung von Hepatitis B und C (9). Diese weisen darauf hin, dass viele HCV-Infizierte nicht wissen, dass sie infiziert und somit potenziell infektiös sind. In Niedriglohnländern sollen sich weniger als 5 Prozent der Infizierten ihrer Diagnose bewusst sein. Dies führt wiederum zu vermehrten Infektionen. In den WHO-Richtlinien wird empfohlen, bestimmte Risikogruppen regelmässig zu testen (keine flächendeckenden Screenings).

## 3.2 Situation zu Hepatitis B und C in der Schweiz

In der Schweiz sind schätzungsweise 40'000 Menschen chronisch mit HCV sowie 44'000 Menschen mit HBV infiziert. Es sterben jährlich fünfmal mehr Personen an den Folgen von Hepatitis C als an jenen von HIV (2).

Eine Situationsanalyse zu Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden aus dem Jahr 2015 ergab, dass in der Schweiz zwischen 7700 und 15'400 Drogenkonsumierende mit HCV infiziert sind (3). Schätzungen gehen davon aus, dass ein Viertel bis die Hälfte der Betroffenen, die sich in opioid-gestützter Behandlung befinden, gar nicht getestet ist (10,29). Jedes Jahr werden ca. 500 Personen mit einer HCV-Infektion diagnostiziert, die Drogen intravenös konsumieren. Der Anteil an HCV-Infizierten in stationären Suchtbehandlungen bzw. in K+A wird auf je ca. 30 Prozent geschätzt. Bei Patientinnen und Patienten, die neu in eine HeGeBe eintreten, liegt dieser geschätzte Anteil deutlich höher (bis zu 60 Prozent). Bei 90 Prozent aller HIV-infizierten Drogenkonsumierenden, die intravenös konsumieren, besteht eine Co-Infektion mit HCV (3). Zu Co-Infektionen HBV/HCV liegen für diese Population keine Zahlen vor. Wie Abb. 1 illustriert, befinden sich von den 10'160 Personen in der Schweiz, die Drogen intravenös konsumieren, nur rund die Hälfte (4780) in einer opioidgestützten Behandlung (11). Ca. 75 Prozent (7790) nehmen an einem Nadel- und Spritzenaustauschprogramm teil (z. B. in einer K+A).



- 1** Drogenkonsumierende in opioid- oder heroingestützter Behandlung (18'610)
- 2** Alle intravenös Drogenkonsumierende (10'160)
- 3** Intravenös Drogenkonsumierende in Nadel- und Spritzenumtauschprogramm (7'790)
- 4** Intravenös Drogenkonsumierende in opioid- oder heroingestützter Behandlung und in Nadel- und Spritzenumtauschprogramm (5'620)
- 5** Intravenös Drogenkonsumierende in opioid- oder heroingestützter Behandlung (4'780)

Abb. 1: Grösse der verschiedenen Gruppen der Drogenkonsumierenden in der Schweiz 2015 (11)

Gemäss aktuellen Zahlen der nationalen Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten erfolgt die Übertragung von HCV hauptsächlich über das Teilen von nicht sterilen Materialien beim Drogenkonsum (12). HBV wird am häufigsten sexuell übertragen (13).

In der Hepatitis-C-Prävention ist die Schweiz im europäischen Kontext führend, insbesondere im Drogenbereich mit den seit Jahren etablierten Angeboten (z.B. K+A, Nadel- und Spritzenumtauschprogramme oder Spritzenautomaten). Das Hauptproblem für die öffentliche Gesundheit stellen bei Hepatitis B und C die jeweiligen Folgeerkrankungen (z. B. Leberzirrhose, Leberkrebs u.a.) dar. Durch diese und andere Massnahmen konnte die Zahl der Neuübertragungen von HBV und HCV in den letzten Jahren bereits deutlich reduziert werden. Leider erreichen die Angebote wie Substitutionsbehandlungen oder Zugang zu sterilen Konsummaterialien bisher nicht alle Drogenkonsumierenden.

Die Situationsanalyse zu Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden rückt unter anderem zwei Aktionen in den Fokus (3):

- Bemühungen, Drogenkonsumierende aufzuklären, sollen in allen Settings intensiviert werden, und Aufklärung und Information über Hepatitis C müsste als fester Bestandteil der Ausbildung von Fachpersonen, die mit Drogenkonsumierenden arbeiten, etabliert werden.
- Die in sämtlichen untersuchten Kantonen bestehenden Lücken in der Behandlungskette von Hepatitis C (insbesondere fehlende Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten, administrative Hürden im Strafvollzug sowie Mängel im Informationsstand von Hausärztinnen und Hausärzten, was neue Medikamente angeht) sollen geschlossen werden.
- Deshalb entschied das BAG im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht (14), die Bekämpfung viraler Hepatitis bei Drogenkonsumierenden zu optimieren. Infodrog erhielt das Mandat, gemeinsam mit Fachpersonen aus den Bereichen Medizin und Suchthilfe (vgl. S. 20) nationale Richtlinien zu Prävention, Beratung, Testung und Behandlung von Hepatitis C zu erarbeiten, unter Miteinbezug von Hepatitis B und HIV.

### 3.3 Vorgehen zur Erarbeitung dieser Richtlinien

Zur diesem Zweck wurden eine Gruppe von Autorinnen und Autoren sowie eine Arbeitsgruppe gebildet. Die Gruppe von Autorinnen und Autoren bestand aus Expertinnen und Experten aus den Bereichen Suchtmedizin, Infektiologie und Hepatologie sowie aus Vertreterinnen und Vertretern von BAG und Infodrog. In der Arbeitsgruppe waren folgende Bereiche vertreten: K+A, ambulante und stationäre Suchtbehandlung, Zentren für HeGeBe, Substitutionszentren, Arztpraxen, die Suchtpatientinnen und -patienten behandeln, sowie Strafvollzug. Die Autorinnen und Autoren waren zuständig für das Verfassen der Richtlinien sowie für die fachliche Begleitung des Projekts. Die Arbeitsgruppe war in beratender Funktion, als Sounding Board, an der Erarbeitung der Richtlinien beteiligt und formulierte Empfehlungen zu einzelnen Themen.

In einem ersten Schritt wurde die für die Thematik relevante Literatur gesichtet, zusammengefasst und ausgewertet. In verschiedenen Sitzungen und Workshops mit der Arbeitsgruppe und den Autorinnen und Autoren entstanden anschliessend die Richtlinien. Diese wurden danach im Rahmen eines Peer-Reviews von zwei internationalen Fachleuten bewertet.

Um die Praxistauglichkeit des Papiers zu überprüfen, konnten ausgewählte Fachleute im Rahmen von setting-spezifischen Fokusgruppen schriftlich oder mündlich zum Dokument Stellung nehmen.

Die Richtlinien wurden schliesslich den für die Thematik relevanten Gremien und Verbänden (vgl. S. 21) zur Konsultation vorgelegt, um eine möglichst breite Abstützung zu erreichen.

### 3.4 Zielpublikum und Zielsetzungen

Diese Publikation richtet sich an Suchtfachleute und medizinische Fachleute, die Drogenkonsumierende behandeln und betreuen. Ziel der Richtlinien ist, in sämtlichen Betreuungs- und Behandlungssettings für Drogenkonsumierende Minimalstandards zur Vorbeugung und zur Bekämpfung von Hepatitis B und C zu etablieren.

Dazu soll die Zusammenarbeit aller beteiligten Fachpersonen in der ganzen Versorgungskette mit evidenz- und

praxisbasierten Anleitungen verbessert werden. Durch die Etablierung von Minimalstandards soll ein bestmöglicher Präventions-, Behandlungs- und Betreuungserfolg erzielt werden. Die Richtlinien zu den Themenbereichen *Prävention und Information, Beratung und Testung*, sowie *Behandlung* bilden die Grundlage für effektive und zielgruppenorientierte Interventionen in den einzelnen Betreuungs- und Behandlungssettings. Die Richtlinien sind breit abgestützt und werden von den für die Thematik relevanten Gremien und Verbänden unterstützt.

Die Richtlinien dienen zudem den Verantwortlichen in den Kantonen als Basis für die Durchführung kantonaler Programme zur Bekämpfung viraler Hepatitis. Auf Bundesebene schaffen sie schliesslich die notwendigen Grundlagen, um die Zusammenarbeit und Koordination zwischen Bund, Kantonen und Akteuren aus der Praxis zu verbessern. Sie liefern unter anderem Antworten auf folgende Fragen zu Hepatitis B und C:

- Welche Massnahmen sind nötig, um Übertragungen zu verhindern?
- Wann und wie werden Drogenkonsumierende getestet?
- Welche Vorkehrungen müssen getroffen werden, damit möglichst alle flächendeckend getestet werden?
- Wie werden Drogenkonsumierende nach einem positiven Testergebnis beraten und begleitet?
- Wie und von wem werden Drogenkonsumierende vor, während und nach der Durchführung einer Hepatitis-Therapie betreut?

Folgende Massnahmen sollen settingübergreifend implementiert werden:

- Sterile Konsumutensilien (wie Spritzen, Nadeln, Filter, Löffel, Wasser, Röhrchen usw.) müssen Drogenkonsumierenden flächendeckend, insbesondere auch in ländlichen Regionen sowie im Freiheitsentzug, zur Verfügung stehen. Sowohl Drogenkonsumierende als auch Fachleute müssen kontinuierlich sensibilisiert werden bezüglich Übertragungswege von Hepatitis B und C und die Gefahren des Teilens von Konsumutensilien. Entsprechende Schulungsangebote und Sensibilisierungskampagnen sind deshalb auszubauen.



- Sämtlichen Drogenkonsumierenden soll die kombinierte Impfung gegen Hepatitis A und B angeboten werden.
- Drogenkonsumierende müssen kontinuierlich über die Möglichkeiten zur Testung von Hepatitis C sowie Hepatitis B und HIV informiert werden.
- Teil jeder suchtmmedizinischen Behandlung muss zum einen die Information über Verbreitung, Übertragung, Prävention, Verlauf, Abklärung und Therapie von Hepatitis C sowie Hepatitis B und HIV sein, zum andern die regelmässige Untersuchung auf eine Infektion. Die Testung auf eine HIV- oder HCV-Infektion (bei nicht Geimpften oder bei unklarem Status auch auf Hepatitis B) muss grundsätzlich bei allen Personen mit Drogenkonsum, aktuell oder in der Vorgeschichte, bei neu erhöhten Leberwerten, bei unklaren Erkrankungen oder nach Kontakten mit hohem Übertragungsrisiko erfolgen. Bei anhaltendem Risikoverhalten sind die Tests auf HIV und HCV mindestens einmal jährlich zu wiederholen. Zentral ist dabei, dass den Betroffenen die Bedeutung von Testresultaten ihrem Informationsstand und Verständnis entsprechend vermittelt wird.
- Die Therapien von Hepatitis B und C sowie HIV müssen settingübergreifend und interdisziplinär geplant werden unter Berücksichtigung individueller, sozialer und medizinischer Faktoren.
- Die Therapie von Hepatitis C (Wahl der Medikamente, Behandlungsdauer) muss nach den aktuellen schweizerischen Leitlinien und durch eine erfahrene Ärztin oder einen erfahrenen Arzt durchgeführt werden. Dabei ist bei der Auswahl der Medikamentenkombination besonders auf mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu achten.
- Begleitender Konsum von Alkohol oder anderen Substanzen und auch Obdachlosigkeit sind nicht per se Kontraindikationen für eine Hepatitis-C-Behandlung, erfordern aber eine entsprechende Planung der Behandlung. Unabhängig vom Virustyp, vom Fibrosegrad der Leber und von allfälligen Begleiterkrankungen soll bei allen Infizierten eine Hepatitis-C-Therapie angestrebt werden.
- Während der Behandlung sollen die Betroffenen engmaschig begleitet und unterstützt werden, um eine möglichst hohe Adhärenz zu erreichen und allfällige Nebenwirkungen frühzeitig zu erkennen. Der Behandlungsrahmen ist deshalb individuell festzulegen. Unterstützende Massnahmen wie tägliche überwachte Medikamenteneinnahme, Behandlung durch ein interdisziplinäres Team oder Unterstützung durch Peer-Interventionen sollen bei Bedarf getroffen werden.
- Während und nach der Therapie einer Hepatitis C müssen Patientinnen und Patienten intensiv über das weiterhin bestehende Risiko einer erneuten Infektion und wie diese verhindert werden kann beraten und regelmässig getestet werden.

# 4 Allgemeine Richtlinien

## 4.1 Einführung

Von Hepatitis B und C betroffene Drogenkonsumierende suchen häufig parallel mehrere suchtspezifische Versorgungsangebote auf, zum Beispiel K+A plus eine suchtmmedizinische Institution. Die Abstimmung der Angebote der verschiedenen Anbieter, die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die Koordination und Kongruenz der vermittelten Botschaften sind unerlässlich. Nur so kann eine effiziente Vorbeugung und Bekämpfung von Hepatitis auch bei diesen Personen gewährleistet werden. Ein gegenseitiger Austausch von Informationen zu erhobenen Befunden und Erkenntnissen ist dabei besonders wichtig und setzt das Einverständnis des Patienten oder der Patientin voraus. Durch Netzwerke zwischen den beteiligten Anbietern können Kommunikationswege kurzgehalten, gemeinsam Fortbildungen organisiert und umgesetzt sowie gemeinsame Projekte geplant und durchgeführt werden.

### 4.1.1 Dokumentation

Hepatitis B und C sind in der Schweiz meldepflichtige Erkrankungen. Die Meldepflicht gilt für alle Ärztinnen und Ärzte sowie Laboratorien in der Schweiz gemäss dem Grundsatz: Wer diagnostiziert, meldet. Patientenbezogene Befunde und Informationen sind zu dokumentieren sowie während mindestens zehn Jahren aufzubewahren. Werden solche Befunde und Informationen in nicht medizinischen Institutionen erhoben, muss sichergestellt werden, dass die zuständige Arztperson diese erhält, sie in der Krankengeschichte ablegen kann und dem Patienten oder der Patientin aushändigt. Mitarbeitende, die Zugang zu patientenbezogenen Daten haben, müssen auf ihre Schweigepflicht aufmerksam gemacht werden und diese einhalten.

### 4.1.2 Evaluation

Neue, noch nicht etablierte Angebote bezüglich Abklärung, Vorbereitung und Durchführung von Hepatitis-Behandlungen sollen evaluiert und die Ergebnisse der Evaluation den interessierten Fachkreisen in Form von Publikationen zugänglich gemacht werden.

## 4.2 Prävention und Information

Bei Drogenkonsumierenden, die intravenös, nasal oder inhalativ Substanzen konsumieren, sinkt das Risiko, blutübertragbaren Krankheiten zu übertragen, signifikant, wenn sie an einer Substitutionsbehandlung (15) und einer flächendeckenden Abgabe von sterilen Konsumutensilien teilnehmen (16),(17). Drogenkonsumierenden ist jedoch nach wie vor zu wenig bewusst, wie HBV und HCV übertragen werden. Insbesondere und der Austausch und der gemeinsame Gebrauch von Konsumutensilien geschehen immer noch häufig (18). Auch viele Fachleute in der Suchthilfe (Sozialarbeitende und Pflegefachleute) sowie Ärztinnen und Ärzte, die Substitutionsbehandlungen anbieten, sind noch zu wenig über Übertragungswege, Präventionsmassnahmen und mögliche Behandlungen von Hepatitis C (und B) informiert (3).

Im Rahmen der Kampagne *hepatitis C* (19) bietet Info-drog in Zusammenarbeit mit Suchtmmedizinern und Suchtmmedizinern Schulungen für Suchtfachleute und für Mitarbeitende in Gefängnissen an. Im Bereich der niederschweligen Arbeit mit Drogenkonsumierenden konnte dadurch in den letzten Jahren das Bewusstsein für die Problematik erhöht werden. Viele Institutionen führen jährliche Sensibilisierungskampagnen für ihre Klientinnen und Klienten durch. Das Schulungsangebot soll in Zukunft verstärkt auch auf die Ärzteschaft (Hausärztinnen und Hausärzte, Suchtmmedizinern und Suchtmmediziner, Gefängnisärztinnen und Gefängnisärzte usw.) ausgeweitet werden (z. B. im Rahmen des Weiterbildungsangebots von INHSU) (20).

### 4.2.1 Verminderung von Übertragungsrisiken

Ziel ist es, dass die bedarfsgerechte Abgabe von sterilen Konsumutensilien samt den Vorrichtungen zur stichsicheren Entsorgung von Injektionsmaterial flächendeckend sichergestellt ist, auch in ländlichen Regionen sowie in Gefängnissen. Die Abgabe erfolgt in K+A, Beratungsstellen, Apotheken, Substitutionszentren sowie auf Notfallstationen. Zusätzlich stehen in den meisten Regionen Automaten zur Verfügung.

Die Abgabe von sterilen Konsumutensilien wird von den Institutionen statistisch erfasst und im Rahmen eines nationalen Monitorings ausgewertet.

#### 4.2.2 Schulung/ Fortbildungen

Mitarbeitende in Suchthilfeinstitutionen werden regelmässig durch ausgebildetes Fachpersonal geschult. Ausbildungen für Fachpersonen werden im Rahmen der Kampagne *hepatitis C* angeboten. Medizinisches Personal sowie die für Prävention und Information Verantwortlichen aus den verschiedenen Einrichtungen besuchen mindestens einmal jährlich eine Weiterbildung zu viraler Hepatitis.

Die Institutionen führen regelmässig Präventions- und Informationsaktivitäten zu Hepatitis B und C durch. Dies setzt voraus, dass Mitarbeitende in der Suchthilfe über genügend Wissen verfügen. Deshalb bildet sich pro Institution mindestens eine Person regelmässig und vertieft zu Hepatitis B und C weiter und teilt ihr Wissen mit den anderen Mitarbeitenden.

#### 4.2.3 Peer-Involvement

Der Begriff Peer oder Peergruppe bezeichnet Menschen, die durch gleiche Altersgruppe, gleichen sozialen und/oder kulturellen Hintergrund oder gleiche Vorlieben und Einstellungen gekennzeichnet sind (21). Im Suchtbereich können diese gemeinsamen Merkmale unter anderem der Konsum bestimmter Substanzen (in Vergangenheit oder Gegenwart) und/oder eine HCV-Infektion sein. Studien zeigen, dass verschiedene Formen der Peer-Arbeit bei Drogenkonsumierenden eine Verhaltensänderung oder mindestens ein Bewusstsein für eine spezifische Problematik bewirken. Dies kann ihnen ein Gefühl der Selbstbestimmung über ihren mentalen und körperlichen Zustand zurückgeben (22).

Aktionen von Peers zu Hepatitis B und C werden dementsprechend in den Suchthilfeinstitutionen nach Möglichkeit ausgebaut und unterstützt. Das Risikobewusstsein für mögliche Übertragungswege von Hepatitis B und C sowie die Motivation für Testung, Beratung und Behandlung werden so zusätzlich verbessert.

## 4.3 Beratung und Testung

### 4.3.1 Beratung

Alle Drogenkonsumierenden werden über die Möglichkeit und die Notwendigkeit informiert, sich gemäss schweizerischem Impfplan (23) gegen Hepatitis A und B impfen zu lassen. Ziel muss sein, dass bei sämtlichen Drogenkonsumierenden bei Eintritt in eine Institution der Impfschutz für Hepatitis A und B ermittelt und, falls nötig, vervollständigt wird. Weiter werden sie regelmässig über die Safer-Use- bzw. Safer-Sex-Regeln (Übertragungswege von HBV und HCV sowie HIV) und die Möglichkeiten von Testung und Therapie informiert. In allen Suchthilfeinstitutionen und bei Ärztinnen und Ärzten sowie in Apotheken, die Substitute abgeben, werden Informationen zu Hepatitis B und C zur Verfügung gestellt. Diese sind zielgruppen- und settingspezifisch aufbereitet, in den jeweils relevanten Sprachen verfügbar und leicht verständlich.

Das Vermitteln von Informationen zu Verbreitung, Übertragung, Prävention, Verlauf, Abklärung und Therapie von HCV- sowie von HBV- und HIV-Infektionen gehört zu den grundlegenden Aufgaben einer suchtmmedizinischen Behandlung.

Alle Drogenkonsumierenden werden eingehend darüber informiert, dass sowohl eine Substitutionsbehandlung als auch die Verwendung von eigenen Konsumutensilien vor einer Infektion schützen. Von viraler Hepatitis betroffene Personen werden darüber aufgeklärt, dass sie Konsumutensilien sowie Zahnbürsten, Rasierer und Manikürentensilien mit niemandem teilen sollen, um Dritte nicht zu infizieren. Im Falle von Hepatitis B sollen sie auch die Safer-Sex-Regeln einhalten. Geeignetes Informationsmaterial zur Aufklärung der Drogenkonsumierenden stellt die Kampagne *hepatitis C* zur Verfügung.

### 4.3.2 Testung

Zu einer suchtmmedizinischen Behandlung von Drogenkonsumierenden gehört die regelmässige Untersuchung auf eine Infektion mit HCV und HIV. Um zu vermeiden, dass Tests auf eine HBV-Infektion unnötig wiederholt werden, müssen Impfungen bzw. der Schutzstatus dokumentiert werden. Jede Person mit einer Drogenkonsum-Vorgeschichte ist grundsätzlich auf diese Infektionskrankheiten zu testen.

Eine Hepatitis-Serologie ist angebracht bei neu erhöhten Leberwerten, unspezifischen Krankheitssymptomen oder nach Kontakten mit hohem Übertragungsrisiko (Kontakt mit Blut einer infizierten Person). Bei anhaltendem risikoreichem Konsum von Substanzen durch Injektion, Sniffen oder Inhalation ist mindestens einmal jährlich ein Test durchzuführen, um eine HIV-Infektion oder eine Neu- bzw. Wiederinfektion mit HCV auszuschliessen. Nach einer mit hohem Risiko verbundenen Exposition ist unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Bestimmung eine erneute Testung durchzuführen. Der Test muss im Falle eines negativen Resultats gegebenenfalls nach einigen Monaten wiederholt werden, um eine frische Infektion sicher auszuschliessen. So können Infektionen möglichst früh erfasst und Übertragungen auf weitere Personen verhindert werden. Mit einer regelmässigen Beratung zum Thema Hepatitis C wird die Bereitschaft der Betroffenen, sich auf eine Abklärung und gegebenenfalls eine Therapie einzulassen, gefördert und unterstützt.

Die Testung beinhaltet die Bestimmung von Antikörpern im Blut. Bei Schwierigkeiten mit der Blutabnahme können Schnelltests mit serologischem Nachweis von HCV in Blutstropfen oder im Speichel eingesetzt werden. Diese Alternativen erreichen allerdings nicht ganz dieselbe Resultatsicherheit wie Untersuchungen im Vollblut. Bei negativem Befund trotz dringendem Verdacht auf eine Infektion wird die Untersuchung mit Entnahme von Vollblut ergänzt. Bei weiterhin negativem Resultat muss die Serologie drei Monate nach der Exposition wiederholt werden.

Ist ein Antikörpersuchtest positiv, muss das Vorliegen einer chronischen viralen Hepatitis mit einem zweimaligen Nachweis von HCV-Ribonukleinsäure (HCV-RNA) bzw. Hepatitis-B-Oberflächen-Antigen (HBs-Antigen) im Abstand von sechs Monaten bestätigt werden. Nach einer ausgeheilten Hepatitis C bleiben die HCV-Antikörper lebenslang positiv. Deshalb muss bei Verdacht auf eine Reinfektion nicht nach Antikörpern, sondern direkt nach HCV-RNA im Blut gesucht werden, bei andauerndem Risikoverhalten mindestens jährlich.

Eine Testung setzt eine angemessene, d. h. dem Informationsstand und dem Verständnis der Betroffenen angepasste Beratung über die Bedeutung von positiven oder negativen Testresultaten voraus.

## 4.4 Behandlung von HCV-Infizierten

### 4.4.1 Einleitung

Das folgende Kapitel beschreibt hauptsächlich die Hepatitis-C-Therapie. Wann bei einer chronischen Hepatitis B eine medikamentöse Therapie angezeigt ist, entscheidet der darauf spezialisierte Arzt oder die darauf spezialisierte Ärztin. Bei Personen mit chronischer Hepatitis B sind unabhängig von einer Behandlung regelmässige Kontrollen durch den Spezialisten oder die Spezialistin angezeigt.

### 4.4.2 Begleitung und Betreuung

Chronisch mit HCV infizierte Personen werden in regelmässigen Gesprächen von geschultem Fachpersonal (Medizin, Suchthilfe) über ihren Gesundheitszustand und -verlauf sowie über das Übertragungsrisiko informiert. Alle HCV-Infizierten werden mindestens einmal jährlich ärztlich auf mögliche Komplikationen (z. B. Leberfibrose/-zirrhose) untersucht. Dies gilt vor, während und insbesondere auch nach einer erfolgreichen Hepatitis-C-Behandlung. Bei der Begleitung und Betreuung sind nebst medizinischen Aspekten auch soziale Faktoren zu berücksichtigen, die eine Therapie beeinflussen können. Dazu gehören die allgemeine Stabilität der Lebens- und Wohnsituation, bestehende soziale Netzwerke, der Bildungsstand oder kulturelle Vorstellungen in Bezug auf die Krankheit und deren Behandlung.

### 4.4.3 Vor der Therapie

In der Schweiz werden die Kosten für die medikamentöse Behandlung von Hepatitis C von den Krankenkassen vergütet, unabhängig vom Virustyp und vom Krankheitsfortschritt.

Vor der Therapie hat eine Evaluation durch eine Ärztin oder einen Arzt mit ausgewiesener Erfahrung in der Behandlung chronischer Hepatitis B und C zu erfolgen. Die Evaluation und Vorbereitung umfasst:

- Einschätzung des Schweregrades der Lebererkrankung (Leberfunktion, Fibrosegrad)
- Ausschluss bereits vorhandener Komplikationen (z. B. Leberzirrhose oder Leberkrebs) bei fortgeschrittener Lebererkrankung
- detaillierte Befragung und Untersuchung (Begleiterkrankungen, weitere Medikamente, Schwangerschaft, Begleitfaktoren wie schädlicher Alkoholkonsum usw.)

Bei allen Betroffenen wird, unabhängig vom Fibrosegrad, eine Hepatitis-C-Therapie angestrebt (24). Die Therapieindikation wird individuell und interdisziplinär aufgrund soziodemografischer und medizinischer Faktoren gestellt. Bedingungen, die eine Therapie erschweren, z. B. Alkoholkonsum oder Obdachlosigkeit, stellen per se keine Kontraindikation für eine Behandlung dar (25), benötigen aber eine entsprechende individuelle Behandlungsplanung.

Eine Behandlung von Hepatitis C muss zusammen mit den Patientinnen und Patienten intensiv vorbereitet werden. In dieser Vorbereitung müssen das adäquate Setting und die Therapiemotivation und -adhärenz abgeklärt werden. Therapierelevanter Beikonsum, z. B. von Alkohol, muss angesprochen werden. Auch Informationen zu möglichen Übertragungswegen sowie zum Wiederinfektionsrisiko, zu den Risikofaktoren für eine Fibroseprogression, zu möglichen extrahepatischen Manifestationen sowie zu Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungssettings in der Region gehören zur Vorbereitung (25).

#### 4.4.4 Therapie

Die Therapie muss nach den aktuellen schweizerischen Leitlinien durchgeführt werden (24). Dabei ist bei der Auswahl der Medikamentenkombination besonders auf mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu achten (26).

Während der Behandlung sind die Infizierten zu begleiten und zu unterstützen, um eine möglichst hohe Adhärenz zu erreichen. Der Behandlungsrahmen ist dementsprechend individuell festzulegen. Unterstützende Massnahmen wie tägliche überwachte Medikamenteneinnahme, Behandlung durch ein interdisziplinäres Team oder Unterstützung durch Peer-Interventionen sollten bei Bedarf getroffen werden (25).

Bei Opioidabhängigkeit wird die Therapie nach Möglichkeit an die Substitutionstherapie gekoppelt. Die Adhärenz kann so im Rahmen der Substitutionsabgabe überprüft werden (24).

Bei Patientinnen und Patienten mit fortbestehendem Risikoverhalten müssen während und nach der Therapie über das Risiko einer möglichen Wiederinfektion informiert werden. Allfällige Konsumpartner und Konsumpartnerinnen werden nach Möglichkeit ebenfalls in die Behandlung involviert und im Falle einer bestehenden chronischen HCV-Infektion gleichzeitig behandelt.

#### 4.4.5 Nach der Therapie

Nach der Therapie werden die Behandelten weiter betreut, damit eine allfällige Wiederinfektion frühzeitig erkannt werden kann. Bei einem dokumentierten Leberschaden sind auch nach der Therapie regelmässig laborchemische und sonografische Kontrollen der Leber notwendig, um den Verlauf der Fibrose zu kontrollieren und allenfalls einen Leberkrebs oder eine Wiederinfektion frühzeitig zu erkennen.

### 4.5 Schutz der Mitarbeitenden

Zahlreiche Infektionskrankheiten können durch Blut und andere Körperflüssigkeiten übertragen werden. Besondere Bedeutung im Umgang mit Drogenkonsumierenden kommt den Infektionen durch HIV sowie HBV und HCV zu. Im beruflichen Bereich kommen Übertragungen vor allem durch Schnitt- und Stichverletzungen, sehr selten durch Kontamination lädierter Haut oder durch Spritzer auf Schleimhäute und die Augenbindehaut zustande. Das geschätzte Risiko für eine Übertragung durch Kontakt mit infektiösem Blut nach einer perkutanen Verletzung beträgt für HIV 0,2 bis 0,5 Prozent, für HBV 23 bis 62 Prozent und für HCV ca. 0,5 Prozent (27,28).

Es bedarf daher allgemeiner Hygieneschutzmassnahmen: Entsorgung potenziell infektiöser Utensilien nach Gebrauch in einem stichfesten Recyclingbehälter, kein Recapping, Tragen von Handschuhen, Reinigung, Desinfektion und/oder Sterilisation von Material, das kontaminiert sein kann, usw.

Der Gefahr einer Infektion mit HBV kann mit einer Schutzimpfung wirkungsvoll begegnet werden. Es soll immer die Kombinationsimpfung gegen Hepatitis A und B verabreicht werden (23), der Hepatitis-B-Impfschutz muss dokumentiert werden. Eine Impfung gegen Hepatitis C oder HIV ist zum heutigen Zeitpunkt nicht möglich.

Bei einer Exposition mit potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten handelt es sich um eine Notfallsituation; je nach Ausgangssituation und Virus sind unterschiedliche Massnahmen zu treffen. Jede Institution hat ein Konzept für Notfallsituationen zu erstellen und jährlich anzupassen, basierend auf den jeweils aktuellsten Guidelines (4). Das genaue Vorgehen (Sofortmassnahmen, Prüfung der Indikation für eine HBV- bzw. HIV-Postexpositionsprophylaxe, Diagnostik, Therapie, Nachbetreuung, Meldepflicht, Notfallnummer für weitere Informationen) muss klar und übersichtlich aufgelistet sein.

# 5 Settingspezifische Richtlinien

## 5.1 Kontakt- und Anlaufstellen (K+A)

### Grundsätzliches

K+A sind niederschwellige Angebote der Suchthilfe. Sie bieten Aufenthalts- und Konsummöglichkeiten für Drogenkonsumierende an. In einigen K+A können Drogenkonsumierende unter fachlicher Aufsicht und hygienischen Bedingungen illegale Substanzen konsumieren. K+A bieten eine sehr gute Möglichkeit, Drogenkonsumierende, die für andere Angebote nicht zu erreichen sind, zu Beratung, Testung und Behandlung von Hepatitis B und C zu motivieren. Dies setzt voraus, dass das Personal kontinuierlich durch ausgebildetes Fachpersonal zu Hepatitis B und C geschult wird. Pro Institution bildet sich eine Person vertieft zu Hepatitis B und C weiter und vermittelt dieses Wissen den anderen Mitarbeitenden. Wenn möglich sollten auch Peers für die Informationsvermittlung geschult werden.

### Prävention und Information

Drogenkonsumierende werden regelmässig über die Übertragungswege von HBV und HCV, sowie über Impfungen und Therapiemöglichkeiten informiert. Sie werden für die Safer-Use- und Safer-Sex-Regeln sensibilisiert und zu einer Abklärung (Überprüfung des Impfschutzes, Testung, Behandlung) motiviert.

Die K+A verfügen über aktualisiertes zielgruppenspezifisches Informationsmaterial sowie über ein Konzept zu Hepatitis B und C und HIV gemäss Tab. 1 auf S. 20.

### Beratung und Testung

Es werden mindestens einmal jährlich Aktionstage mit geschultem Personal und in Zusammenarbeit mit einer Fachperson (z. B. für Infektiologie, Hepatologie oder Suchtmedizin) durchgeführt. Klientinnen und Klienten der K+A werden detailliert über Testangebote zu Hepatitis B und C informiert. Ziel ist, alle Klientinnen und Klienten mindestens einmal jährlich auf Hepatitis C zu testen. Eine Testung umfasst eine dem Informationsstand und dem Verständnis der Betroffenen angepasste Beratung über die Bedeutung von positiven oder negativen Testresultaten. Die Testung ist auch eine Gelegenheit, den Klientinnen und Klienten die Übertragungswege sowie

die Safer-Use-Regeln in Erinnerung zu rufen. Nach einer mit hohem Risiko verbundenen Exposition ist, unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Bestimmung, eine erneute Testung durchzuführen. Der Test muss im Falle eines negativen Resultats gegebenenfalls nach einigen Monaten wiederholt werden, um eine frische Infektion sicher auszuschliessen. So können Infektionen möglichst früh erfasst und Übertragungen auf weitere Personen verhindert werden.

### Behandlung

Für die Therapie ist die Zusammenarbeit mit erfahrenen Medizinerinnen und Medizinern notwendig. Klientinnen und Klienten, die eine Hepatitis-C-Therapie durchführen möchten, werden mit den entsprechenden Institutionen (Spital, Arztpraxis, suchtmedizinisches Zentrum) vernetzt und vor, während und nach der Therapie begleitet. Klientinnen und Klienten werden im Fall einer Infektion mit HBV oder HCV regelmässig durch eine geschulte Fachperson in der K+A über ihren Krankheitsverlauf informiert.

### Begleitung und Betreuung von Infizierten

Auch nach erfolgreich behandelter Hepatitis C sind möglichst jährliche Nachkontrollen zur Erfassung einer Wiederingriff indiziert.

Klientinnen und Klienten, die während oder nach einer Therapie weiterhin risikoreich konsumieren, werden durch eine Fachperson der K+A darauf angesprochen. Im Vordergrund steht dabei die Vermittlung von Safer-Use-Botschaften. Auch Konsumpartnerinnen oder Konsumpartner werden möglichst in die Kurzberatungen einbezogen. Bei anhaltend riskantem Konsum wird ein Vernetzungsgespräch mit dem behandelnden Mediziner oder der behandelnden Medizinerin zur Abklärung weiterer Verhaltensinterventionen organisiert. Chronisch mit HBV und HCV Infizierte erhalten Zugang zu nicht invasiven Methoden für die Beurteilung einer allfälligen Leberfibrose (z. B. Elastometrie mittels Fibroscan®).



## 5.2 Ambulante Suchtberatung

### Grundsätzliches

Die ambulante Suchtberatung bietet Beratung für suchtmittelgefährdete und suchtmittelabhängige Menschen sowie für deren Angehörige an und ist Teil der nicht medizinischen Suchthilfe. Viele Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchtberatungsstellen gehören der Risikogruppe mit erhöhter Hepatitis-Infektionsrate an, da sie psychoaktive Substanzen intravenös, inhalativ oder nasal konsumieren oder dies in der Vergangenheit getan haben.

### Prävention und Information

Der Beginn einer ambulanten Suchtberatung stellt eine gute Gelegenheit dar, um Klientinnen und Klienten für eine externe allgemein- oder fachärztliche körperliche Abklärung zu motivieren, bei der insbesondere auf HCV sowie HBV und HIV getestet wird.

Die Klientinnen und Klienten werden regelmässig über die Übertragungswege von HBV und HCV, sowie über Impfungen und Therapiemöglichkeiten informiert. In diesem Setting ist es auch möglich, Angehörige zu sensibilisieren, aufzuklären und darin zu bestärken, die Betroffenen für eine Testung oder eine Behandlung zu motivieren.

Ambulante Suchtberatungsstellen verfügen über ein Konzept zu Hepatitis B und C sowie HIV gemäss Tab. 1 auf S. 20.

### Beratung und Testung

Zum Aufnahmeverfahren gehört eine Abklärung des Impfschutzes und des Hepatitis-Status. Ziel muss sein, dass sich sämtliche Klientinnen und Klienten gegen Hepatitis A und B gemäss Schweizerischem Impfplan (23) impfen lassen. Wenn seit der letzten HCV-Testung mehr als ein Jahr vergangen ist, wird den Klientinnen und Klienten empfohlen, diese zu wiederholen, insbesondere, wenn sie weiterhin ein Risikoverhalten aufweisen.

### Behandlung

Den Klientinnen und Klienten wird bei Bedarf eine externe ärztliche Untersuchung vermittelt, um den Hepatitis-Status diagnostisch abzuklären. In diesem medizinischen Rahmen erfolgen auch eine Beratung zu den Testergebnissen sowie eine allfällige Behandlungsplanung.

Unabhängig vom Fibrosegrad der Leber soll bei allen Betroffenen eine HCV-Therapie angestrebt werden. Dabei ist die Zusammenarbeit mit erfahrenen Medizinerinnen und Medizinern notwendig.

## 5.3 Substitutionszentren und Zentren für HeGeBe

### Grundsätzliches

Substitutionszentren und Zentren für HeGeBe richten ihr Betreuungs- und Behandlungsangebot an ähnliche Gruppen von Patientinnen und Patienten. Es gelten deshalb betreffend Abklärung und Behandlung von HCV sowie von HBV- und HIV-Infektionen grundsätzlich die gleichen Richtlinien. Für beide Institutionen gilt generell, dass eine medizinische Betreuung inklusive hausärztlicher Grundversorgung mit systematischer Abklärung und Behandlung angeboten wird.

### Prävention und Information

In Substitutionszentren und Zentren für HeGeBe steht ein umfassendes Angebot an Opioidsubstitution zur Verfügung. Sterile Konsumutensilien (Nadeln, Spritzen, Mundstücke – in Zentren für HeGeBe auch Filter, Löffel, Ascorbinsäure sowie Desinfektionsmittel und Pflaster) werden gratis bereitgestellt.

Substitutionszentren und Zentren für HeGeBe verfügen über ein Konzept zu Hepatitis B und C sowie HIV gemäss Tab. 1 auf S. 20.

### Beratung und Testung

Bei Eintritt in die Behandlung ist der aktuelle Impfschutz für Hepatitis A und B zu überprüfen. Alle Patientinnen und Patienten werden über die Möglichkeit und Notwendigkeit informiert, sich gegen Hepatitis A und B gemäss schweizerischem Impfplan (23) impfen zu lassen. Um unnötige Testwiederholungen zu vermeiden, werden die Impfungen bzw. der Impfschutz dokumentiert.

Die Patientinnen und Patienten sind bei Eintritt in ein Substitutionszentrum oder Zentrum für HeGeBe auf eine HCV-Infektion (bei nicht Geimpften oder bei unklarem Status auch auf HBV) und eine HIV-Infektion zu testen. Eine Testung umfasst eine dem Informationsstand und dem Verständnis der Betroffenen angepasste Beratung über die Bedeutung von positiven oder negativen Testresultaten.

Auch nach erfolgreich behandelter Hepatitis C oder bei negativen Testresultaten trotz anhaltender Exposition sind möglichst jährliche Nachkontrollen zur Erfassung einer HCV-Infektion durchzuführen. Nach einer mit hohem Risiko verbundenen Exposition ist unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Bestimmung eine erneute Testung durchzuführen. Der Test muss bei negativem Resultat nach einigen Monaten wiederholt werden, um eine frische Infektion sicher auszuschliessen. So können Infektionen möglichst früh erfasst und Übertragungen auf weitere Personen verhindert werden. Bei länger als einem Jahr zurückliegender Testung auf HIV ist immer auch ein HIV-Test durchzuführen.

### **Behandlung**

Für Patientinnen und Patienten, die Schwierigkeiten mit einer disziplinierten täglichen Einnahme von Medikamenten in Selbstverantwortung haben, bieten Substitutionszentren und Zentren für HeGeBe eine überwachte Abgabe von Medikamenten im Rahmen einer Behandlung an. Die Tabletteneinnahme kann in Ausnahmefällen und nach sorgfältiger Evaluation der Selbstverantwortung und Zuverlässigkeit des Patienten oder der Patientin auch ohne Aufsicht erfolgen.

### **Begleitung und Betreuung von Infizierten**

Substituierte Patienten werden bei einer Infektion mit HBV, HCV oder HIV regelmässig durch eine medizinische Fachperson über ihren Krankheitsverlauf informiert und bezüglich notwendiger weitergehender Untersuchungen beurteilt. Substituierte Patientinnen und Patienten mit chronischer Hepatitis B oder C erhalten Zugang zu nicht invasiven Methoden für eine Beurteilung der Leberfibrose (z. B. Elastometrie mittels Fibroscan®).

## **5.4 Stationäre Suchtbehandlung**

### **Grundsätzliches**

Bei Suchtbehandlungen unter stationären Bedingungen ist zwischen kürzeren (bis zu einigen Wochen) und längeren Aufenthalten (über Monate) zu unterscheiden. Schwerpunkte einer kürzeren stationären Suchtbehandlung sind der Entzug respektive Teilentzug mit Konsumstabilisierung sowie die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen. Die Behandlung von somatischen Erkrankungen steht nicht im Vordergrund.

Längere stationäre Aufenthalte sind für eine Abklärung und Behandlung von Hepatitis B und C sehr gut geeig-

net. Das Setting der stationären Suchtbehandlung ist zudem ideal, um zu überprüfen, ob die Betroffenen die zur Verhinderung einer Übertragung von HBV, HCV oder HIV notwendigen Präventionsmassnahmen einhalten.

### **Prävention und Information**

Das Vermeiden von Expositionsrisiken (ausschliessliche Verwendung von eigenen Konsumutensilien und von Kondomen beim Geschlechtsverkehr usw.) ist explizit und kontinuierlich mit den Patientinnen und Patienten zu thematisieren.

Institutionen zur stationären Suchtbehandlung verfügen über ein Konzept zu Hepatitis B und C sowie HIV gemäss Tab. 1 auf S. 20.

### **Beratung und Testung**

Bei Eintritt in die stationäre Behandlung ist der aktuelle Impfschutz für Hepatitis A und B zu überprüfen. Alle Patientinnen und Patienten werden über die Möglichkeit und Notwendigkeit informiert, sich gegen Hepatitis A und B gemäss schweizerischem Impfplan (23) impfen zu lassen. Um unnötige Testwiederholungen zu vermeiden, werden die Impfungen bzw. der Impfschutz dokumentiert.

Bei allen Patientinnen und Patienten ist zu dokumentieren, ob eine Infektion mit HBV, HCV oder mit HIV vorhanden ist. Bei länger als einem Jahr zurückliegender Testung ist bei Eintritt eine Blutuntersuchung zum Ausschluss einer Infektion mit HCV (bei fehlendem Impfschutz auch mit HBV) oder HIV zu veranlassen, ausser wenn es seit dem letzten vorliegenden Test keine Exposition gegeben hat. Eine Testung umfasst eine dem Informationsstand und dem Verständnis der Betroffenen angepasste Beratung über die Bedeutung von positiven oder negativen Testresultaten.

Nach einer mit hohem Risiko verbundenen Exposition ist unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Bestimmung eine erneute Testung durchzuführen. Der Test muss bei negativem Resultat nach einigen Monaten wiederholt werden, um eine frische Infektion sicher auszuschliessen. So können Infektionen möglichst früh erfasst und Übertragungen auf weitere Personen verhindert werden.

### **Behandlung**

Während einer kürzeren stationären Suchtbehandlung werden in der Regel keine weitergehenden Abklärungen durchgeführt und keine neue Behandlung aufgenom-

men. Die Kontinuität einer bereits vor der Aufnahme etablierten Therapie ist hingegen in jedem Fall sicherzustellen, sowohl während des Aufenthaltes als auch nach dem Austritt.

Bei längeren stationären Suchtbehandlungen sind je nach Therapieziel die Konsolidierung der Abstinenz oder die Stabilisierung des Konsummusters sowie die gesellschaftliche und soziale Reintegration die prioritären Ziele. Die Therapie erfolgt in geschütztem Umfeld und bildet grundsätzlich einen idealen Rahmen, um sowohl Neuabklärungen und weiterführende Untersuchungen als auch die Einleitung und Sicherstellung einer Hepatitis-C-Therapie zu gewährleisten.

### **Begleitung und Betreuung von Infizierten**

Während und nach einer stationären Suchtbehandlung ist sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten mit einer HBV- bzw. HCV- oder einer HIV-Infektion durch eine Ärztin oder einen Arzt mit ausgewiesener Erfahrung in diesem Bereich betreut werden.

## **5.5 Arztpraxen**

### **Grundsätzliches**

Ein wesentlicher Anteil (ca. 50 Prozent) der Opioidsubstitutionen in der Schweiz erfolgt durch Hausärztinnen und Hausärzte, teilweise auch durch Ärztinnen und Ärzte mit anderem Facharztstitel (z. B. Psychiatrie). Die Abgabe der Substitution erfolgt entweder in der Praxis oder in Apotheken. Viele Hausärztinnen und Hausärzte betreuen dabei eine sehr geringe Anzahl mit Opioiden substituierter Patientinnen und Patienten und sind dementsprechend nicht auf die Betreuung dieser Population spezialisiert (29).

Das Setting in den Arztpraxen bietet durch die direkte Einbindung in eine hausärztliche Versorgung grosse Vorteile. Eine tägliche überwachte Opioidaufnahme kann jedoch in der Regel weniger gut gewährleistet werden. Alternativ kann die Überwachung der Medikamenteneinnahme deshalb an externe Partnerinnen wie die Spitex oder Apotheken delegiert werden.

Auch für hausärztliche Praxen gehören Abklärungen und Behandlungen von HCV- sowie HBV- und HIV-Infektionen grundsätzlich zum Behandlungskonzept im Rahmen der Opioidsubstitution. Das Praxispersonal verfügt über aktuelles Wissen zu Hepatitis B und C und beteiligt sich an der Aufklärung und Betreuung von substituierten Pa-

tientinnen und Patienten. Apothekerinnen und Apotheker, die substituierte Drogenkonsumierende begleiten, werden ebenfalls entsprechend geschult.

### **Prävention und Information**

Da Termine in hausärztlichen Praxen oft nur bei Bedarf erfolgen, ist es umso wichtiger, bei jedem Kontakt mit dem Patienten oder der Patientin zu überprüfen, ob die notwendigen Präventionsmassnahmen für die Verhinderung einer Übertragung von HCV sowie von HBV und HIV eingehalten werden. Das Vermeiden von Expositionsrisiken (ausschliessliche Verwendung von eigenen Konsumutensilien, Verwenden von Kondomen beim Geschlechtsverkehr usw.) ist bei jedem Gespräch mit den Patientinnen und Patienten anzusprechen.

### **Beratung und Testung**

Bei Aufnahme in die Arztpraxis ist der aktuelle Impfschutz für Hepatitis A und B zu überprüfen. Alle Patientinnen und Patienten werden über die Möglichkeit und Notwendigkeit informiert, sich gegen Hepatitis A und B gemäss schweizerischem Impfplan (23) impfen zu lassen. Um unnötige Testwiederholungen zu vermeiden, werden die Impfungen bzw. der Impfschutz dokumentiert. Alle Patientinnen und Patienten sind auf eine Infektion mit HCV (bei nicht Geimpften oder bei unklarem Status auch auf HBV) sowie HIV zu testen. Eine Testung umfasst eine dem Informationsstand und dem Verständnis der Betroffenen angepasste Beratung über die Bedeutung von positiven oder negativen Testresultaten.

Im Verlauf der Betreuung muss die Testung jährlich wiederholt werden. Nach einer mit hohem Risiko verbundenen Exposition ist diese Testung vorzuziehen und bei negativem Resultat nach einigen Monaten zu wiederholen. Ziel ist es, Infektionen möglichst früh zu erfassen und Übertragungen auf weitere Personen zu verhindern.

### **Behandlung**

Für die Durchführung einer Hepatitis-C-Therapie müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein. Falls diese im hausärztlichen Setting nicht vorliegen, müssen Therapie und Betreuung in Zusammenarbeit mit einem Spezialisten oder einer Spezialistin erfolgen. Eine Liste von entsprechenden Ärztinnen und Ärzten findet sich auf der Website des BAG (30). Falls bei einem Patienten oder einer Patientin eine tägliche überwachte Medikamenteneinnahme notwendig ist, ist dazu eine Überweisung an eine geeignete Institution (Substitutionszentrum, Apotheke) vorzunehmen.

## **Begleitung und Betreuung von Infizierten**

Auch nach erfolgreich behandelter Hepatitis C oder bei negativen Testresultaten trotz anhaltender Exposition sind möglichst jährliche Nachkontrollen zur Erfassung einer Infektion indiziert.

Substituierte Patientinnen und Patienten werden bei Infektion mit HCV sowie HBV oder HIV regelmässig durch eine medizinische Fachperson über ihren Krankheitsverlauf informiert und bezüglich notwendiger weitergehender Untersuchungen beurteilt. Substituierte Patientinnen und Patienten mit chronischer Hepatitis B oder C erhalten Zugang zu nicht invasiven Methoden für eine Beurteilung der Leberfibrose (z.B. Elastometrie mittels Fibroscan®).

## **5.6 Freiheitsentzug**

### **Allgemeines**

Im Freiheitsentzug sind einzelne vulnerable Gruppen, insbesondere intravenös Drogenkonsumierende, überproportional vertreten. Nicht in allen Institutionen des Freiheitsentzugs werden aber umfassende Präventionsmassnahmen angeboten. Dies führt dazu, dass intravenös Drogenkonsumierende im Gefängnis mangels Alternativen häufig Spritzenmaterial austauschen, ungeschützten Sex haben und Tätowierungen oder andere risikoreiche Tätigkeiten, z. B. Nagelpflege mithilfe von kontaminierten Werkzeugen und Materialien, praktizieren. Dementsprechend sind die HCV- und HIV-Prävalenzen ca. 10-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung (31,32).

In Institutionen des Freiheitsentzugs gilt das Äquivalenzprinzip (33), d. h., es gelten bzgl. Prävention, Beratung, Testung und Behandlung von HCV- bzw. HBV- sowie von HIV-Infektionen die gleichen Standards wie bei der Allgemeinbevölkerung. Institutionen des Freiheitsentzugs sind verpflichtet, allen Personen in ihrer Obhut den Zugang zu geeigneten Präventionsmassnahmen gemäss den Bestimmungen des Epidemiengesetzes zu gewährleisten. Die Vertraulichkeit von medizinischen Untersuchungen und Daten sowie die Patientenautonomie müssen auch im Freiheitsentzug gewährleistet werden (34).

Institutionen des Freiheitsentzugs verfügen über ein Konzept zur Umsetzung der Bestimmungen des Epidemiengesetzes zur Verhütung von Infektionskrankheiten (35). Dieses berücksichtigt, dass Migrantinnen und Migranten im Freiheitsentzug überproportional vertreten

sind, und umfasst Massnahmen, die sicherstellen, dass das Gesundheitspersonal speziell zu Infektionskrankheiten geschult wird.

### **Prävention und Information**

Menschen in Haft werden ab Eintritt bedarfsgerecht mit Informations- und Präventionsmitteln, inklusive Kondome, steriler Konsumutensilien (36) und opioidgestützter Behandlung (37), versorgt.

Gefängnisärztinnen und Gefängnisärzte sowie das Pflegepersonal verfügen über aktuelles Wissen zu Hepatitis B und C und beteiligen sich an der Aufklärung und Betreuung von substituierten Menschen in Haft. Jede Institution des Freiheitsentzugs erstellt ein Konzept zu Hepatitis B und C sowie HIV gemäss Tab. 1 auf S. 20.

### **Beratung und Testung**

Bei Eintritt ist der aktuelle Impfschutz für Hepatitis A und B zu überprüfen. Alle drogenkonsumierenden Personen werden über die Möglichkeit und Notwendigkeit informiert, sich gegen Hepatitis A und B gemäss schweizerischem Impfplan (23) impfen zu lassen. Um unnötige Testwiederholungen zu vermeiden, werden die Impfungen bzw. der Impfschutz dokumentiert. Alle Inhaftierten mit erhöhtem Risiko für eine HBV- bzw. HCV- oder HIV-Infektion sind bei Aufnahme auf diese Viren zu testen, wenn der letzte Test über ein Jahr zurückliegt oder das Datum unbekannt ist. Vor der Testung muss eine dem Informationsstand und dem Verständnis der Betroffenen angepasste Beratung über die Bedeutung von positiven oder negativen Testresultaten erfolgen. Nach einer mit hohem Risiko verbundenen Exposition ist, unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Bestimmung, eine erneute Testung durchzuführen. Der Test muss bei negativem Resultat nach einigen Monaten wiederholt werden, um eine frische Infektion sicher auszuschliessen. So können Infektionen möglichst früh erfasst und Übertragungen auf weitere Personen verhindert werden.

### **Behandlung**

Die Behandlung einer Hepatitis C während des Gefängnisaufenthaltes ist, abhängig von der Aufenthaltsdauer, sehr gut möglich. Die regelmässige Kontrolle der Medikamenteneinnahme und die entsprechenden Laborkontrollen sowie die therapeutische Begleitung können in diesem Setting sehr gut wahrgenommen werden, sofern das Personal dafür gut geschult ist. Die Therapieindikation und die Durchführung der Therapie werden zusammen mit einem Spezialisten oder einer Spezialis-

tin geplant. Vor Beginn der Therapie sollte die Kostengutsprache vorliegen und der Kostenträger geklärt sein. Dabei ist das Äquivalenzprinzip zu beachten. Auch die Aufenthaltsdauer in der Institution muss im Vorfeld abgeklärt werden, damit die Behandlungskontinuität sichergestellt werden kann.

### **Begleitung und Betreuung von Infizierten**

Wenn eine chronische HCV-Infektion diagnostiziert wurde oder bei Eintritt bereits bekannt ist, sind während der Inhaftierung grundsätzlich weitere Abklärungen sowie eine Therapie gemäss medizinischer Indikation durchzuführen. Das kann eine Blutentnahme vor Ort sowie eine weiterführende Beratung und Diagnostik bei einem Spezialisten oder einer Spezialistin beinhalten (z. B. Elastometrie mittels Fibroscan®). Hierzu ist meist eine enge Zusammenarbeit mit externen medizinischen Fachpersonen notwendig.

Auch nach erfolgreich abgeschlossener Behandlung einer HCV-Infektion muss regelmässig auf die Wichtigkeit von Safer-Use-Massnahmen hingewiesen werden, um das Risiko für eine Wiederinfektion zu senken. Insbesondere werden nach Möglichkeit auch Konsumpartnerinnen oder Konsumpartner in die Behandlungsplanung einbezogen.

# 6 Anhang

## 6.1 Tab. 1: Präventions- und Informationskonzept zu Hepatitis B und C sowie HIV

### Das Konzept beinhaltet folgende Punkte:

Übersicht Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten hinsichtlich Prävention und Information im Betrieb

Standards Informationsvermittlung bei Eintritt in die Institution und wiederkehrend während der Betreuung

Auflistung von Informationsmaterialien (Epidemiologie, Prävention, Übertragung, Verlauf, Abklärung und Therapie von HIV-, HBV- und HCV-Infektionen)

Beschreibung spezifischer Interventionen im Betrieb (z. B. Aktionstage)

Auflistung Abgabemodalitäten für Konsumutensilien und Kondome

Einmal jährliche Aktualisierung des Konzepts hinsichtlich Aktualität

## 6.2 Beteiligte Expertinnen und Experten

### 6.2.1 Autorinnen und Autoren

Philip Bruggmann, Chefarzt Innere Medizin Arud Zentren für Suchtmedizin; Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Zürich

Bidisha Chatterjee, Präsidentin Santé Prison Suisse; Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Bern

Mathieu Rougemont, Facharzt für Infektiologie; Facharzt für Allgemeine Innere Medizin Hôpitaux universitaires, Genf

Claude Scheidegger, Facharzt für Infektiologie; Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Basel

Infodrog, Bern: Lucia Galgano, Peter Menzi, Dominique Schori

### 6.2.2 Mitglieder der Arbeitsgruppe

René Akeret, Stellenleiter Wiler Integrations- und Präventionsprojekte WIPP, Wil

Andreas Bänninger, Teamleiter Kontakt- und Anlaufstelle, Zürich Oerlikon

Erika Castro-Bataenjer, cheffe de clinique, poli-clinique d'addictologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Daniela De Santis, Präventionsbeauftragte Anstalten Hindelbank

Frank Gotthardt, Assistenzarzt Zentrum für Suchtmedizin, Basel

Walter Meury, Geschäftsführer Suchthilfe Region Basel

Tanya Mezzera, Stellenleiterin Suchtberatung ags, Zofingen



Sibylla Motschi, Bereichsleiterin Kontakt und Anlaufstelle Solothurn

Alberto Moriggia, leitender Arzt Ingrado, servizio per le dipendenze/Epatocentro, Lugano

Hans Wolff, Médecin-chef de service Hôpitaux universitaires, Genf

BAG, Bern: Wissenschaftliche Mitarbeitende der Abteilungen Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und übertragbarer Krankheiten

### **6.2.3 Externe Expertinnen und Experten (Peer-Review)**

Astrid Leicht, geschäftsführende Projektleiterin fixpunkt GmbH, Berlin

Eberhard Schatz, project coordinator Correlation Network, Amsterdam

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)

Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV)

Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG)

Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SSI)

Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM)

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Swiss Association for the Study of the Liver (SASL)

Ticino addiction

Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS)

## **6.3 Konsultierte Gremien und Verbände, welche die Richtlinien unterstützen**

Collège romand de médecine de l'addiction (CoRoMA)

Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF)

Fachverband Sucht

Forum Suchtmedizin Innerschweiz (fosumis)

Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (fosum-nw.ch)

Forum Suchtmedizin Ostschweiz (fosumos)

Groupement romand d'études des addictions (GREA)

Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe)

Hepatitis Schweiz

Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)

Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte

## 7 Referenzen

- 1 World Health Organization: Factsheet Hepatitis C [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>].
- 2 Zahnd, C. et al.: Situationsanalyse zu Hepatitis B und C in der Schweiz, Bern: 2017 [[www.bag.admin.ch/situationsanalyse-hepatitis](http://www.bag.admin.ch/situationsanalyse-hepatitis)].
- 3 Cominetti, F. et al.: Analyse der Hepatitis-C-Situation bei den drogenkonsumierenden Personen in der Schweiz, Lausanne: 2015 (Raisons de santé 234b) [[https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB\\_786F970CCEEC.P001/REF](https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_786F970CCEEC.P001/REF)].
- 4 Bundesamt für Gesundheit: Vorgehen nach Exposition gegenüber Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten (EBF) von Personal im Gesundheitswesen – aktualisierte Empfehlungen 2007. Bull BAG 2007;31:543–55 [<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mlti-und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-risikogruppen-risikosituationen/vorgehen-exposition-ebf-personal-gesundheitswesen.pdf.download.pdf/vorgehen-nach-exposition-gegenueber-blut-und-anderen-biologischen-fluessigkeiten-von-personal-im-gesundheitswesen-aktualisierte-empfehlung-2007-de.pdf>].
- 5 World Health Organization: Global Hepatitis Report 2017, Geneva: 2017 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf;jsessionid=A4C586F98B8E37B8E412D339852E4024?sequence=1>].
- 6 Sagiv, A. et al: Intranasal Transmission of Hepatitis C Virus: Virological and Clinical Evidence. Clin Infect Dis 2008;47:931–4.
- 7 World Health Organization: Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2021, Geneva: 2016 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1>].
- 8 Grebely, J. et al: Elimination of HCV as a public health concern among people who inject drugs by 2030 – What will it take to get there? J Int AIDS Soc 2017;20:22146.
- 9 World Health Organization: Guidelines on Hepatitis B and C testing, Geneva: 2017 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254621/9789241549981-eng.pdf;jsessionid=FB97BDFDF713439F74A1E-DEFB599497B?sequence=1>].
- 10 Brunner, N. et al.: Qualität der Hepatitis-C-Abklärung bei Patienten in Opioid-Substitutionstherapie im Kanton Zürich. Suchtmed 2015;17:259–64 [[https://www.researchgate.net/publication/287208158\\_Qualitat\\_der\\_Hepatitis-C-Abklarung\\_bei\\_Patienten\\_in\\_Opioid-Substitutionstherapie\\_im\\_Kanton\\_Zurich](https://www.researchgate.net/publication/287208158_Qualitat_der_Hepatitis-C-Abklarung_bei_Patienten_in_Opioid-Substitutionstherapie_im_Kanton_Zurich)].
- 11 Bruggmann, P. et al: Hepatitis C virus dynamics among intravenous drug users suggest that an annual treatment uptake above 10% would eliminate the disease by 2030. Swiss Med Wkly 2017; 147:w14543 [<https://smw.ch/article/doi/smw.2017.14543>].
- 12 Richard, J. L. et al.: The epidemiology of hepatitis C in Switzerland: trends in notifications, 1988–2015. Swiss Med Wkly 2018;148:w14619 [<https://smw.ch/article/doi/smw.2018.14619>].
- 13 Richard, J. L. et al.: Reduction of acute hepatitis B through vaccination of adolescents with no decrease in chronic hepatitis B due to immigration in a low endemicity country. Swiss Med Wkly 2017;147:w14409 [<https://smw.ch/en/article/doi/smw.2017.14409>].
- 14 Bundesamt für Gesundheit: Nationale Strategie Sucht 2017–2024, Bern: 2015 [<https://www.bag.admin.ch/sucht>].
- 15 Bundesamt für Gesundheit: Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit, Empfehlungen – Revision 2013 des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte Schweiz (VKS), Bern: 2013 [[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/drogen/sucht/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG\\_Brosch\\_SGB\\_d\(5\)\\_def.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/drogen/sucht/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_d(5)_def.pdf)].

- 16 Vickerman, P. et al: Commentary on Nolan et al. (2014): Opiate substitution treatment and hepatitis C virus prevention: building an evidence base? *Addiction* 2014;109:2060-1.
- 17 Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Europäischer Drogenbericht 2016 – Trends und Entwicklungen, Luxemburg: 2016 [<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT-16001DEN.pdf>].
- 18 Bremer, V. et al.: Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK-Studie – Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland – Abschlussbericht, Berlin: 2016 [[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIV/AIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIV/AIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile)].
- 19 [<https://www.hepch.ch>]
- 20 [<http://www.inhsueducation.org/switzerland>]
- 21 Infodrog: Arbeit mit Peers im Suchtbereich in der Schweiz – Leitfaden der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog, Bern: 2014 [<https://www.infodrog.ch/de/themen/peers.html>].
- 22 Strathdee, S. A. et al.: Facilitating entry into drug treatment among injection drug users referred from a needle exchange program – Results from a community-based behavioral intervention trial. *Drug Alcohol Depend* 2006;83:225–32.
- 23 Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF): Schweizerischer Impfplan 2018 – Richtlinien und Empfehlungen, Bern: 2018 [[www.bag.admin.ch/impfplan](http://www.bag.admin.ch/impfplan)].
- 24 Fehr, J. et al.: Treatment of Chronic Hepatitis C, August 2017 Update: 2017 (SASL/SSI Expert Opinion Statement) [[https://sasl.unibas.ch/guidelines/SASL-SSI\\_HepC\\_EOS20.Nov17.pdf](https://sasl.unibas.ch/guidelines/SASL-SSI_HepC_EOS20.Nov17.pdf)].
- 25 Grebely, J. et al.: Recommendations for the management of hepatitis C virus infection among people who inject drugs. *Int J Drug Policy* 2015;26:1028–38 [[https://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(15\)00206-6/pdf](https://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00206-6/pdf)].
- 26 [<http://www.hep-druginteractions.org>].
- 27 Ippolito, G. et al: The risk of occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers. Italian Multicenter Study. The Italian Study Group on Occupational Risk of HIV infection. *Arch Intern Med* 1993;153:1451–8.
- 28 Werner, B. et al.: Accidental hepatitis-B-surface-antigen-positive inoculations. Use of e antigen to estimate infectivity. *Ann Intern Med* 1982;97:367–9.
- 29 Bregenzer et. al: Management of hepatitis C in decentralised versus centralised drug substitution programmes and minimally invasive point-of-care tests to close gaps in the HCV cascade. *Swiss Med Wkly* 2017;147:w14544 [<https://smw.ch/article/doi/smw.2017.14544>].
- 30 Bundesamt für Gesundheit. Referenzdokumente zur Spezialitätenliste [<https://www.bag.admin.ch/sl-ref>].
- 31 Wolff, H. et al.: Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. *BMC Public Health* 2011;11:245 [<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-245>].
- 32 Moschetti, K. et al: Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions. *BMC Public Health* 2015;15:872 [<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2211-6>].
- 33 Schweizerisches Strafgesetzbuch, Art 75.1 [<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html#a75>].
- 34 Bundesamt für Gesundheit: Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis – Vademekum, Bern: 2012 [<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/gefaegnisse/vademekum-ubertragbare-krankheiten-im-gefängnis.pdf.download.pdf/vademekum-ubertragbare-krankheiten-im-gefängnis.pdf>].
- 35 Epidemienverordnung, Art. 30 [<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20133212/index.html#a30>].

36 Lazarus, J.V. et al.: Health Outcomes for Clients of Needle and Syringe Programs in Prisons. *Epidemiol Rev* 2018;40:96-104.

37 Kamaraulzaman A et al: Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus and tuberculosis in prisoners. *Lancet* 2016;388:1115–26.

# 8 Impressum

**Herausgeber:** Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern; Infodrog, Bern

**Publikationszeitpunkt:** Januar 2019

**Layout:** CRK Kommunikation, Kreation & Kino

Die Publikation erscheint auch in französischer und italienischer Sprache.

**Informationen:** BAG, 058 463 88 24, [ncd@bag.admin.ch](mailto:ncd@bag.admin.ch)

**Bestellung:** PDF verfügbar unter [www.bag.admin.ch/hepatitis-c](http://www.bag.admin.ch/hepatitis-c)