

**Projektbericht**  
**Research Report**

# **Programme zur Hepatitis C**

## Eine internationale Übersicht

**Thomas Czypionka**  
**Markus Kraus**  
**Julia Janke**  
**Frank Kronemann**  
**Anja Kukuvec**



**INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN**  
**INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES**  
**Vienna**



**Projektbericht**  
**Research Report**

**Programme zur**  
**Hepatitis C**  
Eine internationale Übersicht

**Thomas Cypionka**  
**Markus Kraus**  
**Julia Janke**  
**Frank Kronemann**  
**Anja Kukuvec**

Endbericht

Studie im Auftrag von AbbVie GmbH

**September 2015**

**Institut für Höhere Studien (IHS), Wien**  
**Institute for Advanced Studies, Vienna**

**Kontakt:**

Dr. Thomas Czipionka

☎: +43/1/599 91-127

email: [thomas.czipionka@ihs.ac.at](mailto:thomas.czipionka@ihs.ac.at)

---

# Inhalt

<b>I. Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>II. Ziel und Vorgehen</b>	<b>2</b>
1. Ziel	2
2. Vorgehen	2
<b>III. Identifizierung der Programme</b>	<b>3</b>
1. Recherche	3
2. Ergebnisse	5
<b>IV. Beschreibung der Programme</b>	<b>8</b>
<b>1. Australien</b>	<b>9</b>
1.1. Rahmenbedingungen.....	9
1.2. Inhalt .....	11
1.3. Outcome.....	16
<b>2. Kanada</b>	<b>18</b>
2.1. Rahmenbedingungen.....	18
2.2. Inhalt .....	20
2.3. Outcome.....	25
<b>3. Neuseeland</b>	<b>26</b>
3.1. Rahmenbedingungen.....	26
3.2. Inhalt .....	27
3.3. Outcome.....	36
<b>4. Belgien</b>	<b>38</b>
4.1. Rahmenbedingungen.....	38
4.2. Inhalt .....	40
4.3. Outcome.....	51

<b>5. Dänemark</b>	<b>53</b>
5.1. Rahmenbedingungen .....	53
5.2. Inhalt.....	54
5.3. Outcome.....	58
<b>6. Frankreich</b>	<b>59</b>
6.1. Rahmenbedingungen .....	59
6.2. Inhalt.....	61
6.3. Outcome.....	66
<b>7. Irland</b>	<b>69</b>
7.1. Rahmenbedingungen .....	69
7.2. Inhalt.....	71
7.3. Outcome.....	76
<b>8. Vereinigtes Königreich – England</b>	<b>78</b>
8.1. Rahmenbedingungen .....	78
8.2. Inhalt.....	80
8.3. Outcome.....	86
<b>9. Vereinigtes Königreich – Schottland</b>	<b>91</b>
9.1. Rahmenbedingungen .....	91
9.2. Inhalt.....	96
9.3. Outcome.....	117
<b>V. Analyse der Programme</b>	<b>119</b>
<b>1. Zusammenschau</b>	<b>119</b>
1.1. Rahmenbedingungen .....	119
1.2. Inhalt – allgemein .....	122
1.2.1. Zeitraum.....	122
1.2.2. Zielgruppe.....	122
1.2.3. Indikatoren zur Messung von Outcomes .....	123
1.3. Inhalt – Aktionen.....	125
1.3.1. Koordinierung und Organisation.....	125
1.3.2. Prävention, Aufklärung und bewusstseins-schaffende Maßnahmen, Gesundheitserziehung.....	128
1.3.3. Aus- und Weiterbildung, Training des Gesundheitspersonals .....	130
1.3.4. Tests, Behandlung und Betreuung.....	132
1.3.5. Informationsgenerierende Maßnahmen, Kontrolle und Überwachung .....	134

<b>VI. Implikationen für einen österreichischen Aktionsplan zu Hepatitis C</b>	<b>136</b>
<b>1. Gründe für die Entwicklung eines nationalen Aktionsplans</b>	<b>136</b>
<b>2. Umsetzungsmöglichkeiten</b>	<b>138</b>
2.1. Erleichternde und hemmende Faktoren für einen Aktionsplan .....	139
2.2. Stufenweises Vorgehen .....	140
<b>VII. Literaturverzeichnis</b>	<b>141</b>
<b>VIII. Annex</b>	<b>145</b>
<b>Annex 1: Raster zur Beschreibung der Aktionspläne</b>	<b>145</b>
<b>Annex 2: Ergänzungen zur Beschreibung des Aktionsplans von Frankreich</b>	<b>148</b>



## Tabellen

Tabelle 1: Übersicht über Hepatitis C Aktionsplänen in den EU Ländern .....	5
Tabelle 2: Erstellung des Programms/Aktionsplans.....	119
Tabelle 3: Budget .....	120
Tabelle 4: Umsetzung.....	121
Tabelle 5: Zeitraum.....	122
Tabelle 6: Zielgruppe.....	123
Tabelle 7: Indikatoren zur Messung des Outcomes .....	124
Tabelle 8: Koordinierung, Organisation.....	127
Tabelle 9: Prävention, Aufklärung, bewusstseinschaffende Maßnahmen, Gesundheitserziehung .....	129
Tabelle 10: Aus- und Weiterbildung, Training des Gesundheitspersonals.....	131
Tabelle 11: Tests, Behandlung, Betreuung.....	133
Tabelle 12: Informationsgenerierende Maßnahmen, Kontrolle, Überwachung.....	135
Tabelle 13: Zuordnung der Partner, des Budgets und des Zeitplans zu den verschiedenen Aktionen .....	149
Tabelle 14: Liste der partizipierenden Organisationen.....	155



## Abbildungen

Abbildung 1: Übersicht über Hepatitis C Aktionspläne in den EU Ländern .....	7
Abbildung 2: Aktionen hinsichtlich Hepatitis C in England.....	89



## I. Einleitung

Hepatitis C ist eine ernsthafte Viruserkrankung der Leber, die häufig chronisch (50-85% der akuten Fälle) verläuft und in vielen Fällen zur Leberzerstörung führt (Sarrazin et al. 2010). Die Seroprävalenz ist nach Genotyp und regional sehr verschieden und umfasst weltweit rund 180 Mio. Personen, in Mitteleuropa ungefähr 1,7 Mio. Personen (Mohd Hanafiah et al. 2013, Messina et al. 2015). Bis vor kurzem waren Therapien sehr nebenwirkungsreich, da sie meist in Kombination mit Interferon- $\alpha$  durchgeführt wurden, und konnten vorwiegend zur Besserung und Verzögerung/Vermeidung von Spätfolgen eingesetzt werden (AWMF 2009). Unlängst kamen moderne direkt antivirale Substanzen auf den Markt, die eine sehr hohe nachhaltige Virus-RNA-Elimination erreichen können (AWMF 2015). Somit ist auch eine Eradizierung der Hepatitis C nicht mehr undenkbar.

Hepatitis C ist auch in soziale Problemfelder eingebettet, da die Übertragung vielfach durch intravenösen Drogenkonsum und sonstige Gelegenheiten zum Blutaustausch übertragen wird. Weltweit existieren einige Programme, die versuchen, die Diagnose und Therapie der Hepatitis C Erkrankung auch in Hinblick auf die soziale Realität zu strukturieren.

## **II. Ziel und Vorgehen**

### **1. Ziel**

Das Ziel dieser Studie ist einerseits das Aufsuchen, Beschreiben und Analysieren von Programm bzw. Aktionsplänen gegen Hepatitis C und andererseits die Identifikation, welche Elemente der beschriebenen und analysierten Programme bzw. Aktionspläne für ein mögliches österreichisches Programm bzw. einen möglichen österreichischen Aktionsplan übernommen werden könnten.

### **2. Vorgehen**

Hierzu wurde in der Studie ein dreistufiges Vorgehen gewählt.

#### **Stufe 1: Identifizierung von Programmen**

Auf Basis einer Desktop-Recherche wurden Programme bzw. Aktionspläne zur Diagnose und Therapie von Hepatitis C identifiziert. Diese Programme bzw. Aktionspläne wurden gesichtet und „Leuchtturmprojekte“ wurden ausgewählt.

#### **Stufe 2: Beschreibung der Programme**

Auf Basis eines erstellten Rasters (siehe Annex: Raster) wurden die ausgewählten „Leuchtturmprojekte“ im Detail beschrieben.

Mithilfe von ExpertInneninterviews wurden zum einen Informationslücken geschlossen, welche bei der Beschreibung der Programme bzw. Aktionspläne zu Tage getreten sind, und zum anderen „soft facts“ zu bisherigen Erfahrungen, Erfolgsfaktoren und Hemmnissen bei der Erstellung und Implementierung von Programmen bzw. Aktionsplänen gesammelt.

#### **Stufe 3: Überlegungen für Österreich**

Auf Basis der Beschreibung und Analyse der Programme bzw. Aktionspläne wurden erste Überlegungen für ein Programm bzw. einen Aktionsplan für Österreich angestellt.

### III. Identifizierung der Programme

#### 1. Recherche

Die Recherche fand im Rahmen dieser Studie in einem zweistufigen Prozess statt:

- In der **ersten Stufe** wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Ziel war es, jene Länder aus der Europäischen Union und dem anglosächsischen Raum zu identifizieren welche ein nationales Programm/einen nationalen Aktionsplan gegen Hepatitis C umgesetzt haben, gerade umsetzen oder in Vorbereitung haben.

Zur Generierung dieser Information wurden verschiedene Datenbanken nach Artikeln aus wissenschaftlichen Journalen sowie das Internet nach Berichten von wissenschaftlichen Instituten und Pressemitteilungen durchsucht und die Internetseiten von den Gesundheitsministerien und den Instituten für Public Health in den jeweiligen Ländern gesichtet.

Die verwendeten Datenbanken waren neben dem konventionellen österreichischen Bibliothekenverbund vorwiegend Datenbanken internationaler Journals, wie z. B.:

- Pubmed
- Jstor
- SciVerse
- ScienceDirect

Die oben beschriebene Literaturrecherche reichte zur Beantwortung der Fragestellung in dieser Studie nicht gänzlich aus.

- In der **zweiten Stufe** wurden deshalb AnsprechpartnerInnen in den Gesundheitsministerien und den Instituten für Public Health per E-Mail befragt. Diese Befragung diente vor allem dazu die Informationslücken bei der Beschreibung der Aktionspläne auf Basis des erstellten Rasters zu schließen.

Trotz eines telefonischen Avisos der AnsprechpartnerInnen mit der Bitte um Beantwortung der Befragung war der Rücklauf sehr gering. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung lagen nur Antworten der AnsprechpartnerInnen aus Neuseeland und Irland vor.

Aus diesem Grund sind die Beschreibung der einzelnen Aktionspläne und die daraus resultierende Zusammenschau der Aktionspläne nicht vollständig.

## 2. Ergebnisse

Die Programme bzw. Aktionspläne gegen Hepatitis C befinden sich in den einzelnen europäischen und anglosächsischen Ländern in unterschiedlichen Stadien der Vorbereitung, Entwicklung und Implementierung.

Aus Tabelle 1 und Abbildung 1 ist ersichtlich, dass Unterschiede im Vorhandensein/im Fortschritt von nationalen Programmen bzw. Aktionsplänen innerhalb der Länder der europäischen Union (EU) bestehen. Nur wenige Länder verfügen über einen nationalen Aktionsplan, hierzu zählen Belgien, Dänemark, Frankreich, Irland, Slowenien, Tschechien und das Vereinigte Königreich. Eine größere Menge an Ländern verfügt über kein nationales Programm bzw. keinen nationalen Aktionsplan (Deutschland, Lettland, Litauen, Österreich, Schweden, Schweiz, Ungarn).

Die Rückmeldungen der Gesundheitsministerien und/oder der Instituten für Public Health der jeweiligen Länder zeigen, dass derzeit in den einzelnen Ländern „sehr viel in Bewegung ist“. So bereiten beispielsweise Finnland, Italien, Kroatien, Norwegen, Polen, Spanien gerade nationale Programme bzw. Aktionspläne gegen Hepatitis C vor.

**Tabelle 1: Übersicht über Hepatitis C Aktionsplänen in den EU Ländern**

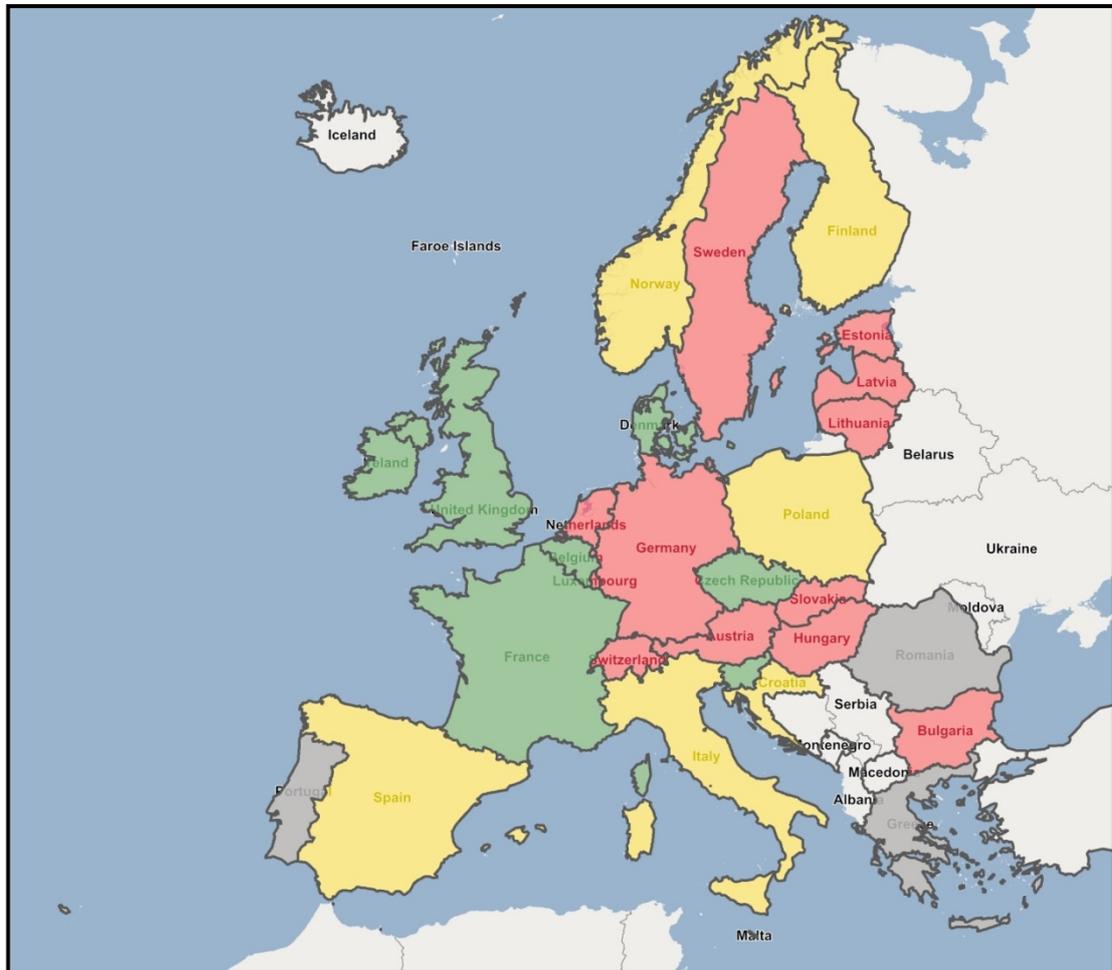
Länder	Programm/ Aktionsplan besteht	Programm/ Aktionsplan in Vorbereitung	Programm/ Aktionsplan nicht vorhanden	Information nicht verfügbar
<i>Länder der EU (plus Norwegen und Schweiz)</i>				
Belgien	X			
Bulgarien			X <sup>1</sup>	
Dänemark	X			
Deutschland			X <sup>2</sup>	
Estland			X <sup>1</sup>	
Finnland		X		
Frankreich	X			
Griechenland				X
Irland	X			
Italien		X		
Kroatien		X		
Lettland			X <sup>3</sup>	
Litauen			X	
Luxemburg			X <sup>1</sup>	
Malta			X <sup>1</sup>	

Niederlande			X <sup>1</sup>	
Österreich			X	
Norwegen		X		
Polen		X		
Portugal				X
Rumänien				X
Schweden			X	
Schweiz			X	
Slowakei			X <sup>1</sup>	
Slowenien	X			
Spanien		X		
Tschechien	X <sup>1</sup>			
Ungarn			X	
Vereinigtes Königreich	X			
Zypern				X
<b>Anglosächsische Ländern (ausgewählte)</b>				
Australien	X			
Kanada	X			
Neuseeland	X			

Anmerkung: <sup>1</sup> Die Angaben für diese Länder stammen aus dem WHO Report „Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis“ und konnten Seitens des IHS nicht verifiziert werden; <sup>2</sup> Deutschland: es existiert ein Aktionsplan für eine nationale Strategie gegen Virushepatitis, dieser wurde aber nicht von einer Regierungsbehörde sondern von der deutschen Leberstiftung herausgegeben; <sup>3</sup> Lettland: es besteht kein eigenes Programm gegen Hepatitis C, jedoch beinhaltet die bestehende Public Health Strategie Aktionen gegen Hepatitis C.

Quelle: IHS HealthEcon 2015 und WHO 2013.

Abbildung 1: Übersicht über Hepatitis C Aktionspläne in den EU Ländern



Anmerkung: Legende: grün: Aktionsplan besteht, gelb: Aktionsplan in Vorbereitung, rot: kein Aktionsplan vorhanden, grau: Information nicht verfügbar

Quelle: IHS HealthEocn 2015 und WHO 2013

Nach einer Sichtung der einzelnen Programme bzw. Aktionspläne wurden folgende „Leuchtturmprojekte“ für eine nähere Beschreibung und Analyse ausgewählt: Australien, Kanada, Neuseeland, Belgien, Dänemark, Frankreich, Irland, UK - England, UK – Schottland.

## **IV. Beschreibung der Programme**

Zur detaillierten Beschreibung der Programme bzw. Aktionspläne wurde ein Raster erstellt, das es ermöglichen soll, zentrale Gegebenheiten des Programms bzw. des Aktionsplans übersichtlich darzustellen und zwischen den einzelnen Programmen bzw. Aktionsplänen vergleichbar zu machen. Der Raster ist im Annex dargestellt.

Im Folgenden werden die Programme bzw. Aktionspläne folgender Länder anhand des oben beschriebenen Rasters im Detail beschrieben:

- Australien
- Kanada
- Neuseeland
- Belgien
- Dänemark
- Frankreich
- Irland
- UK – England
- UK – Schottland

# 1. Australien

Die Darstellung der australischen Strategie zur Hepatitis C basiert im Wesentlichen auf dem Dokument „Fourth National Hepatitis C Strategy“ des australischen Gesundheitsministeriums.

## 1.1. Rahmenbedingungen

### **Wann wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Die Strategie „Fourth National Hepatitis C Strategy“ wurde 2014 vom australischen Gesundheitsministerium veröffentlicht. Die Strategien 1 bis 3 liefen von 1999 bis 2013.

Ein neues und zentrales Element in der vierten Strategie ist, dass erstmals konkrete Zielvorgaben definiert werden. Außerdem haben sich die Prioritäten in den vorgeschlagenen Aktionen gegenüber Strategie 1-3 vereinfacht und sind fokussierter.

### **Ist das Programm bzw. der Aktionsplan von den zuständigen Instanzen schon verabschiedet worden und damit in Kraft getreten? Oder befindet sich das Programm bzw. der Aktionsplan noch in der Entwurfsphase?**

Die Strategie wurde 2014 verabschiedet. Sie ist im Rahmen der Strategien für durch Blut übertragbare Viren und sexuell übertragbare Infektionen.

### **Woher stammt das Budget für das Programm bzw. den Aktionsplan und für die Umsetzung der im Programm bzw. Aktionsplan geplanten Aktivitäten, z.B. interministeriell (z.B. Gesundheits- und Sozialministerium), überregional (z.B. bestimmte Bundesländer/Provinzen/Regionen gemeinsam), etc.?**

Die australische Bundesregierung (insbesondere das Gesundheitsministerium) hat für nationale Programme zur Prävention von durch Blut übertragbare Viren und sexuell übertragbare Infektionen für die Periode 2014-2017 ein Budget in der Höhe von 22,45 Mio. AUD (ca. 15,36 Mio. EUR) veranschlagt.

### **Wie hoch ist das für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans allokierte Budget? (pro Kopf – gesamte Bevölkerung/pro Kopf – prävalente Bevölkerung)**

Die australische Regierung hat für nationale Programme zur Prävention von durch Blut übertragbare Viren und sexuell übertragbare Infektionen, von dem die „Fourth National

Hepatitis C Strategy“ ein Teil ist, in der Periode 2014-2017 22,45 Mio. AUD (ca. 15,36 Mio. EUR) budgetiert.

Das Programm zur Prävention von durch Blut übertragbare Viren weißt jedoch die genaue Höhe des Budgets, welches für „Fourth National Hepatitis C Strategy“ vorgesehen ist, nicht separat aus, weshalb sie hier nicht angegeben werden kann. Dieser Umstand ist lt. Lidman 2015 darauf zurückzuführen, dass kein bestimmtes Budget für die Implementierung der Strategie bereitgestellt worden ist.

Unter anderen sind für folgende singuläre Aktionen folgende Budgets separat ausgewiesen: 5,1 Mio. AUD (ca. 3,5 Mio. EUR) sind für die Nadel- und Spritzenaustauschprogramme (NSP - needle and syringe program) vorgesehen. Die Ausgaben für Nadel- und Spritzenaustauschprogramme belaufen sich somit auf 0,22 AUD (ca. 0,15 EUR) pro Kopf (bei einer Bevölkerung von 22.581.000 in 2014) und auf 22 AUD (ca. 15 EUR) pro Hepatitis C infizierter Person (bei 230.000 mit chronischer Hepatitis C infizierten Personen in 2014).

**Handelt es sich bei dem vorliegenden Programm bzw. Aktionsplan um ein nationales oder regionales Programm/einen nationalen oder regionalen Aktionsplan?**

Es handelt sich um eine nationale Strategie für Australien.

**Wer zeichnet primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?**

Das australische Gesundheitsministerium hat diese Strategie veröffentlicht, das gleichzeitig auch die Hauptverantwortung für die Umsetzung der Strategie trägt.

**Wie ist die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans organisiert?**

Bei der Umsetzung sollen sowohl Institutionen, (Gesundheits-)organisationen, Repräsentanten (Interessensgruppen, Standesvertretungen) als auch die Zivilgesellschaft eingebunden werden. Hierzu zählen z.B. Vertreter der Hausärztinnen und Hausärzte, Vertreter des Gesundheitspersonals in der Primärversorgung, Gesundheitsagenturen und koordinierende Organisationen zwischen den einzelnen Justizeinrichtungen. Für die Umsetzung der Strategie sollen ein Umsetzungs-, Evaluierungs-, Kontroll- und Monitoringplan ausgearbeitet werden.

**Gab es einen speziellen Anlass zur Einführung und Implementierung des Programms bzw. Aktionsplans? Wenn ja, welchen?**

Eine nationale Strategie zu Hepatitis C wird ungefähr alle vier Jahre neu entwickelt. Durch die regelmäßige „Erneuerung“ der Strategie sollen einerseits den Entwicklungen im Feld Rechnung getragen werden und andererseits Erfahrungen aus vorangegangenen Strategien berücksichtigt werden.

## 1.2. Inhalt

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Die Strategie wurde 2014 erstellt; sie umfasst den Zeitraum 2014-2017

**Hat das Programm bzw. der Aktionsplan eine primäre Zielgruppe (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen)?**

Die Strategie stellt auf folgende Zielgruppen ab:

- Personen die mit Hepatitis C infiziert sind und damit leben
- Personen die sich Drogen injizieren
- Personen die inhaftiert sind
- Personen die von den Aborigines oder Torres-Strait-Insulanern abstammen und sich Drogen injizieren oder schon einmal Drogen injiziert haben
- Personen die als SexarbeiterInnen tätig sind

**Wie ist das Programm bzw. der Aktionsplan gegliedert?**

In der Strategie wurden folgende sechs Aktionen als Prioritäten angegeben:

- 1) Prävention
- 2) Testen
- 3) Management, Fürsorge und Unterstützung
- 4) Arbeitskräfte
- 5) Umfeld
- 6) Kontrolle, Forschung und Evaluierung

**In welchem Detailgrad sind die Ziele des Programms bzw. des Aktionsplans formuliert?**

Die Strategie enthält die „klassische“ Gliederung der zu erreichenden Ziele in Goals, Objectives und Targets. Die Strategie setzt sich ein Goal, fünf Objectives und zwei Targets.

**Goals:**

Goal 1: Reduktion der Hepatitis C Übertragung, der Hepatitis C Erkrankungen und der Hepatitis C Todesfälle sowie Reduktion der persönlichen und sozialen Auswirkungen durch Hepatitis C Erkrankungen

**Objectives:**

Objektive 1: Reduktion der Inzidenz von Hepatitis C

Objektive 2: Reduktion des Risikoverhaltens, das zu einer Hepatitis C Infektion führen kann

Objektive 3: Besserer Zugang zu adäquatem Management und adäquater Betreuung von Personen mit chronischer Hepatitis C

Objektive 4: Reduktion der Belastung durch chronische Hepatitis C

Objektive 5: Beseitigung von negativen Auswirkungen durch Stigmata, Diskriminierung und (menschen)-rechtlichen Angelegenheiten auf die persönliche Gesundheit

**Targets bis 2017:**

Target 1: Reduktion der Hepatitis C Neuinfektionen um 50 Prozent

Target 2: Jährlicher Anstieg der Personen, die antivirale Behandlungen erhalten, um 50 Prozent

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan konkrete Aktionen zur Zielerreichung?**

**a) Wer ist für die Umsetzung der Aktionen verantwortlich**

**b) Zeitraum zur Umsetzung der Aktion**

Es wurde generell festgelegt, dass ein Umsetzungs- und Evaluierungsplan sowie ein Kontroll- und Monitoringplan aufgesetzt wird. Diese Pläne sollen in einem Konsultationsprozess ausgearbeitet werden und die Rolle und Verantwortung von Institutionen und Organisationen festlegen und terminliche Fristen bestimmen. Zu den involvierten Institutionen bzw. Organisationen zählen unter anderen: nationale Regierung, territoriale Regierungen, Berufsverbände von Ärzten und Gesundheitspersonal, Forschungsinstitutionen, etc.

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan Indikatoren zur Messung des Outcomes?**

Die Strategie beinhaltet für drei der fünf Objectives Indikatoren zur Messung der Implementierung.

**Objective 1:** Reduktion der Inzidenz von Hepatitis C

Indikator 1: jährliche Inzidenz von Hepatitis C bei Personen, die Drogen injizieren

**Objective 2:** Reduktion des Risikoverhaltens, das zu einer Infektion mit Hepatitis C führen kann

Indikator 1: Anzahl der verteilten Nadeln und Spritzen pro Kopf im Vorkalenderjahr

Indikator 2: Anteil von neuen Nadeln und Spritzen an den gesamten Drogeninjektionen im Vorkalenderjahr

Indikator 3: Anteil der Personen, die Drogen injizieren und die Nadeln und Spritzen von anderen Personen nutzen vom Vormonat

**Objective 3:** Besserer Zugang zu adäquatem Management und adäquater Betreuung von Personen mit chronischer Hepatitis C

Indikator 1: Anteil der Personen mit chronischer Hepatitis C, die eine Medikation durch ein spezielles Programm (z.B. „Highly Specialised Drugs Program“) im Vorkalenderjahr erhalten haben

Indikator 2: Behandlungsausmaß von Personen mit Hepatitis C, die Drogen injizieren

Für **Objective 4** und **Objective 5** werden erst im Laufe der Umsetzung der Strategie Indikatoren zur Messung der Implementierung definiert.

**Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans**

In der Strategie werde zu jeder der sechs übergeordneten Aktionen zu setzende Aktionen aufgelistet.

**Aktion 1: Prävention**

Aktionen
Verbesserter Zugang zu und Nutzung von sterilem Injektionsmaterial für Personen, die sich Drogen injizieren
Verbesserter Zugang zu Programmen, die auf evidencebasierte Weise Gesundheitsschäden reduzieren wie Drogenbehandlungsprogrammen, z.B. Nadel- und Spritzentauschprogramme, gesundheitsedukative Maßnahmen und Substitutionstherapie

Aufbau eines breiteren Verständnisses und eines bereiteren Wissens zu Hepatitis C bei Personen in den betroffenen Zielgruppen, beim Gesundheitspersonal und in der Zivilgesellschaft
Einbezug von neuen medizinischen Behandlungsformen, die mehrheitlich die Heilung von Hepatitis C ermöglichen

### **Aktion 2: Testen**

<b>Aktionen</b>
Steigerung der freiwilligen Teilnahme an Hepatitis C Tests von Personen in den betroffenen Zielgruppen
Verbesserung der Zuweisung und des Zugangs zu hochqualitativen Leistungen für Personen, bei denen Hepatitis C diagnostiziert wurde und Personen aus Risikogruppen; damit soll die Einhaltung eines Behandlungspfads ermöglicht werden.
Erfassung der Machbarkeit, des Zugangs und der Kosteneffizienz der Testmethoden
Durchführung von gezielten Initiativen zur Verbesserung des Verständnisses und des Wissens über Hepatitis C Tests bei Personen in den betroffenen Zielgruppen, beim Gesundheitspersonal und in der Zivilgesellschaft

### **Aktion 3: Management, Fürsorge und Unterstützung**

<b>Aktionen</b>
Verbesserung der Wahrnehmung und der Kenntnisse von Behandlungsmöglichkeiten bei Personen in den betroffenen Zielgruppen
Unterstützung bei und Implementierung von entsprechenden Modellen in den Bereichen Primärversorgung, Medikamenten- und Alkoholmissbrauch, Gesundheitsvorsorge im Maßnahmenvollzug, Gesundheitsdienste in Aborigine-Gemeinschaften sowie auf kommunaler Ebene.
Umsetzung von Strategien um den Einbezug von Gesundheitspersonal aus der Primärversorgung beim Umgang/bei der Behandlung von Personen mit Hepatitis C zu verstärken/zu verbessern
Implementierung von Maßnahmen, die die Steuerung der Primärversorgung besser mit der lokalen Ebene verzahnen, um die Integration der einzelnen Leistungen zu verbessern.

### **Aktion 4: Personal im Gesundheitswesen**

<b>Aktionen</b>
Verbesserung der Wahrnehmung und der Kenntnisse von Hepatitis C beim Gesundheitspersonal

Unterstützung und Begleitung des Gesundheitspersonals um erfolgreiches Testen, ein erfolgreiches Management und eine erfolgreiche Behandlung in der Primärversorgung sicherzustellen
Unterstützung der kommunalen Organisationen und des Gesundheitspersonals, um deren Engagement für Ziel- und Risikogruppen zu erhöhen.

**Aktion 5: Umfeld**

<b>Aktionen</b>
Eruierung von Möglichkeiten zur Entwicklung einer nationalen Hepatitis C Aufklärungskampagne
Schaffung eines geeigneten Umfelds, Förderung der Gesundheit und der Rechte von Personen, die mit Hepatitis C leben bzw. zu der Risikogruppe gehören. Unterstützung des Zugangs zu Hepatitis C Prävention, Behandlung und Pflegeleistungen
Identifikation von legalen Barrieren in den verschiedenen Gerichtsbarkeiten Australiens für evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen
Unterstützung der Einführung und des Ausbaus von nachträglichen Tests, Management und Behandlungsprogrammen für Personen in den betroffenen Zielgruppen in Haftanstalten

**Aktion 6: Kontrolle, Forschung und Evaluierung**

<b>Aktionen</b>
Stärkung der Hepatitis C Komponente in den nationalen BBV (blood-borne viruses) und STI (sexually transmissible infections) Überwachungs- und Monitoringplänen
Verbesserung des Verständnisses der Belastung durch die Hepatitis C Erkrankung und der damit verbundenen Risiken
Entwicklung von geeigneten, evidenzbasierten Public-Health-Maßnahmen, Evaluation der Programme hinsichtlich der Auswirkungen auf die Morbiditäts- und Mortalitätsrate durch Hepatitis C
Förderung einer Balance in der Forschung um Erkenntnisse der sozialen, verhaltensspezifischen, epidemiologischen und klinischen Forschung besser in die Politikmaßnahmen zu integrieren
Evaluierung der Gesundheitsförderung, Tests, Behandlung, Pflege, Unterstützung und Ausbildung sowie der Wahrnehmung von Programmen und Aktivitäten um deren Effektivität zu gewährleisten.

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. evidenzbasierten Ansatz)?**

Die Strategie verfolgt einen evidenzbasierten Ansatz

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. integrierten holistischen Ansatz (multidisziplinäre Teams – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc))?**

Die Strategie basiert auf einem integrierten holistischen Ansatz. Ebenso sollen Regierungseinrichtungen, Gemeinden, Krankenkassen und Pflegeeinrichtungen, Zivilgesellschaft und ForscherInnen eingebunden werden.

### **1.3. Outcome**

**Seit wann ist das Programm bzw. der Aktionsplan in der Umsetzungsphase?**

Da keine näheren Informationen zum Umsetzungsplan der Strategie zur Verfügung stehen, können hier keine genauen Angaben gemacht werden.

**Was wurde durch das Programm bzw. den Aktionsplan (bisher) erreicht**

Die im Folgenden beschriebenen Outcomes beziehen sich nicht auf die „Fourth National Hepatitis C Strategy“ sondern auf die vorangegangenen Strategien 1 bis 3.

#### Nadel- und Spritzenaustauschprogramme

Die Befragung bei den Nadel- und Spritzenaustauschprogrammen führten zu guten Schätzungen über das Vorkommen von Hepatitis C und das Risikoverhalten der befragten Personen. In den vorherigen Strategien wurde eine Reduktion der Verbreitung von Hepatitis C unter TeilnehmerInnen von Nadel- und Spritzenaustauschprogrammen durch eine verminderte Nutzung von geteiltem Injektionsmaterial erreicht. Zwischen 2000 und 2009 wurden durch die Nadel- und Spritzenaustauschprogramme ca. 97.000 Neuinfektionen verhindert. In den letzten fünf Jahren 2009-2014 ist die Rate der Wiederbenutzung von Injektionsmaterial jedoch konstant zwischen 25% und 28% geblieben.

#### Behandlung

Die geschätzte Anzahl an Personen, die eine Behandlung für ihre Hepatitis C Infektion erhalten haben, hatte 2009 einen Höhepunkt mit 3.397 Personen und sank bis 2012 auf 2.360. Diese Entwicklung wird durch das Warten auf neuere Behandlungsmethoden bzw. Medikation seitens der Betroffenen und der Kliniken erklärt.

**Wo liegen Probleme bei der Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans?**

Die im Folgenden beschriebenen Probleme beziehen sich nicht auf die „Fourth National Hepatitis C Strategy“ sondern auf die vorangegangenen Strategien 1 bis 3.

Allgemeine sowie Nadel- und Spritzenaustauschprogramme

Hindernisse bei dem Zugang zu sterilem Injektionsmaterial ergeben sich durch unterschiedliche zeitliche und geographische Verfügbarkeit sowie dem Stigma und der Diskriminierung, die die Betroffenen erfahren. Personen mit Hepatitis C oder Risikogruppen werden im Gesundheitssystem, im Arbeitsleben und in sozialen Netzwerken diskriminiert. Diskriminierung und Stigmata werden somit als Barrieren für eine erfolgreiche Umsetzung der Programme genannt. Ebenfalls bestehen legislative Barrieren. Zudem werden Herausforderungen in der Evaluierung der Strategie genannt, da das Messen des Erfolgs schwierig ist und auf geschätzten Daten beruht. Die damit verbundenen Schätzungen sollen aktualisiert werden, u.a. die Schätzungen der durch Hepatitis C ausgelösten Morbidität und Mortalität. Ebenso sind die öffentlichen Gesundheitsausgaben, die mit Hepatitis C verbunden sind, nicht klar. Ein weiteres Defizit für die Evaluierung liegt ebenfalls in der Herausforderung Diskriminierung, Stigmata, legale Barrieren und Verletzungen der Menschenrechte zu erfassen.

**Falls der Zeitraum/die Zeitspanne für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplan schon vorüber ist, existiert ein Nachfolge-Programm bzw. ein Nachfolge-Aktionsplan? 1) Wenn nein, warum nicht, 2) Wenn ja, warum?**

Es handelt sich um ein Nachfolgeprogramm, das relativ neu ist.

## 2. Kanada

Die Erläuterung der kanadischen Programms basiert auf dem Dokument „A Renewed Public Health Response to Address Hepatitis C“ welches von Public Health Agency of Canada erstellt worden ist. Bei Public Health Agency of Canada handelt es sich um eine staatliche Organisation, die Teil des kanadischen Gesundheitsministeriums ist, und sich für die öffentliche Gesundheit, Notfallvorsorgung und für Prävention und Kontrolle von chronischen Krankheiten und Infektionskrankheiten verantwortlich zeichnet.

### 2.1. Rahmenbedingungen

#### **Wann wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Das aktuelle Hepatitis C Programm wurde 2009 von der kanadischen Regierung veröffentlicht. Im Rahmen der Erstellung dieses Rahmenprogrammes wurden interaktive Dialoge mit den unterschiedlichsten Stakeholdern geführt, um Sichtweisen in Bezug auf notwendige Strategien, Programmschwerpunkte und Leistungsangebote auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene einzubringen. Zu den eingebundenen Stakeholdern gehörten Mitglieder aus der öffentlichen Verwaltung, Mitglieder aus der regionalen Regierungen, Mitglieder aus den regionalen Gesundheitsbehörden, Mitglieder aus den regionalen Leistungsanbietern, Personen mit Hepatitis C, ForscherInnen und WissenschaftlerInnen.

Das vorangegangene Programm zur Prävention, Unterstützung und Erforschung von Hepatitis C lief vom Fiskaljahr 1999/2000 bis 2003/2004 mit einem jährlichen Budget von 10,65 Mio. CAD (= ca. 7,66 Mio. EUR). Es war in die vier Komponenten 1) Forschung und Kontrolle, 2) Prävention und Unterstützung auf Gemeindeebene, 3) Pflege und Wahrnehmung und 4) Management, Politik, Evaluation und öffentliches Engagement unterteilt. Es wurde dreimal um jeweils ein Jahr verlängert mit jeweils einem jährlichen Budget von 10,65 Mio. CAD (= ca. 7,66 Mio. EUR).

#### **Ist das Programm bzw. der Aktionsplan von den zuständigen Instanzen schon verabschiedet worden und damit in Kraft getreten? Oder befindet sich das Programm bzw. der Aktionsplan noch in der Entwurfsphase?**

Das Programm wurde bereits von der kanadischen Regierung verabschiedet.

**Woher stammt das Budget für das Programm bzw. den Aktionsplan und für die Umsetzung der im Programm bzw. Aktionsplan geplanten Aktivitäten, z.B. interministeriell (z.B. Gesundheits- und Sozialministerium), überregional (z.B. bestimmte Bundesländer/Provinzen/Regionen gemeinsam), etc.?**

Das kanadische Gesundheitsministerium (= Health Canada) stellt das jährliche Budget für das erneuerte Hepatitis C Programm zur Verfügung.

**Wie hoch ist das für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans allokierte Budget? (pro Kopf – gesamte Bevölkerung/pro Kopf – prävalente Bevölkerung)**

Das Hepatitis C Programm soll jährlich 10,65 Mio. CAD (= ca. 7,66 Mio. EUR) zur Verfügung gestellt bekommen. Das Budget entspricht rund 0,31 CAD (=ca. 0,22 EUR) pro Kopf (bei einer kanadischen Bevölkerung von 34.483.975 im Jahr 2011) und zwischen 44 und 48 CAD (= ca. 32 und 35 EUR) pro Hepatitis C infizierter Person (bei 220.697 bis 244.836 Hepatitis C infizierten Personen 2011).

**Handelt es sich bei dem vorliegenden Programm bzw. Aktionsplan um ein nationales oder regionales Programm/einen nationalen oder regionalen Aktionsplan?**

Es handelt sich um ein nationales Programm für Kanada.

**Wer zeichnet primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?**

Für die Umsetzung des Programms zeichnen primär die Public Health Agency of Canada und das kanadische Gesundheitsministerium verantwortlich.

**Wie ist die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans organisiert?**

Bei der Umsetzung des Programms gilt das Prinzip der geteilten Verantwortlichkeiten zwischen den regionalen Büros der Public Health Agency of Canada und den regionalen Büros des kanadischen Gesundheitsministeriums.

**Gab es einen speziellen Anlass zur Einführung und Implementierung des Programms bzw. Aktionsplans? Wenn ja, welchen?**

Es gab keinen speziellen Anlass für die Erstellung des Programms.

Im Mai 2008 kündigte das kanadische Gesundheitsministerium an, ein jährliches Budget in der Höhe von 10,65 Mio. CAD (= ca. 7,66 Mio. EUR) für Public Health Maßnahmen im Bereich Hepatitis C zur Verfügung zu stellen.

## 2.2. Inhalt

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Das Programm wurde 2009 erstellt; es beinhaltet aber keine Angaben für den Zeitraum der Umsetzung.

**Hat das Programm bzw. der Aktionsplan eine primäre Zielgruppe (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen)?**

Das Programm stellt nicht auf eine einzelne spezielle Zielgruppe ab.  
Das Programm möchte vulnerable Gruppen (z.B. Jugendliche, ältere Personen) und Randgruppen (z.B. UreinwohnerInnen, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen, Personen, die mit Hepatitis C leben, drogenabhängig sind oder auf der Straße leben) erreichen.

**Wie ist das Programm bzw. der Aktionsplan gegliedert?**

Das Programm unterteilt sich in drei große Aktionsbereiche:

- 1) Forschung und Kontrolle
- 2) Pflege und Bewusstseinschaffung
- 3) Prävention, lokale und gemeinschaftliche Unterstützung

**In welchem Detailgrad sind die Ziele des Programms bzw. des Aktionsplans formuliert?**

Der Aktionsplan enthält keine klassische Gliederung der zu erreichenden Ziele in Goals, Objectives und Targets. Er enthält drei Ziele, welche im Folgenden dargestellt sind, und sich als Goals klassifizieren lassen:

- 1) die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern,
- 2) die gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern
- 3) die mit Hepatitis C verbundene Belastung des Gesundheitssystems zu vermindern

Diese Ziele sollen erreicht werden

- indem zu Präventionsmaßnahmen gegen Hepatitis C Infektionen in Kanada und auf der restlichen Welt beigetragen wird
- indem infizierte Personen und Risikogruppen unterstützt werden
- indem eine stärkere Grundlage/Basis für politische sowie programmtechnische Entscheidungen geschaffen wird
- indem die Kapazitäten der Partner gestärkt werden, damit sie Hepatitis C thematisieren können

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan konkrete Aktionen zur Zielerreichung?**

**a) Wer ist für die Umsetzung der Aktionen verantwortlich**

**b) Zeitraum zur Umsetzung der Aktion**

Keine Informationen verfügbar

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan Indikatoren zur Messung des Outcomes?**

Der Aktionsplan enthält keine Indikatoren zur Messung der Outcomes.

Die Public Health Agency of Canada überwacht Hepatitis C anhand von folgenden drei Mechanismen:

- Routine(/Basis)-Überwachung: Bei der Routineüberwachung können die regionalen Büros des kanadischen Gesundheitsministeriums auf freiwilliger Basis der Public Health Agency of Canada diagnostizierte und berichtete Vorkommen von Hepatitis C mittels eines Kontrollsystems (Canadian Notifiable Disease Surveillance System – CNDSS) melden. Damit werden national repräsentative Daten zur Prävalenz von Hepatitis C gesammelt.
- Verstärkte Überwachung: Im Rahmen einer Zusammenarbeit von den regionalen Büros des kanadischen Gesundheitsministeriums, lokalen Gesundheitseinrichtungen und der Public Health Agency of Canada werden Sentinel-Erhebungen durchgeführt und in ein zusätzliches Kontrollsystem (Enhanced Hepatitis Strain Surveillance System – EHSSS) eingegeben. Diese Daten liefern Informationen zu dem Infektionsstatus und zu Risikofaktoren, wobei ca. 42% der kanadischen Bevölkerung abgedeckt werden.
- Bevölkerungsumfragen: 2009 plant die Public Health Agency of Canada in Zusammenarbeit mit dem kanadischen Gesundheitsministerin und Statistik Kanada einen kanadischen Gesundheitsmaßnahmenfragebogen. Die erste Erhebung war für 2010 geplant.

### Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans

Im Programm werden zu jeder der drei übergeordneten Aktionsbereiche zu setzende Aktionen aufgelistet. Diese stellen sich wie folgt dar:

#### Aktionsbereich 1: Forschung und Kontrolle

Aktionen
<p>Wissensbildung, -transfer und -austausch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokussierung auf Verhaltens- und Sozialwissenschaften mit Spezialisierung auf Risikoverhalten</li> <li>- Fokussierung auf die gesundheitliche und ökonomische Krankheitslast, Hepatitis C als „versteckte Epidemie“, Präventionsforschung, Überwachung, Behandlung, Impfungen und klinische Versuche</li> <li>- Fokussierung auf Wissensbildung, -transfer und -austausch von Aktivitäten in allen Bereichen von Prävention, Pflege und Behandlung</li> <li>- Unterstützung von bestehenden und neu erscheinenden Trainingsprogrammen</li> <li>- Unterstützung bei der Entwicklung von vielversprechenden Praktiken und Forschungsansätzen, die Gesundheits- sowie Sozialleistungsmodelle untersuchen</li> </ul>
<p>Forschung in den Sozialwissenschaften</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untersuchung der Korrelation zwischen Prävention und verhaltensspezifischen, psychosozialen und sozioökonomischen Faktoren von Gesundheit und Hepatitis C Infektion (und/oder Koinfektion mit anderen Risikofaktoren wie sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen (STBBI) oder Tuberkulose (TB))</li> </ul>
<p>Klinische und biomedizinische Forschung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung/Förderung von bestehenden und neuen Forschungsinitiativen, die ihren Schwerpunkt auf klinische Studien und Impfantwicklung, Drogen- und Mischdrogenkonsum, Interaktion zwischen Drogen und Drogenrehabilitationsprogrammen legen</li> </ul>
<p>Kontrollsysteme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinierung der Expertise und Steigerung der Kapazitäten um Hochrisikoverhalten und damit verbundene Hepatitis C Infektionen und Hepatitis C Koinfektionen mit anderen STBBI und TB abschätzen, verfolgen und darüber berichten zu können</li> <li>- Verbesserung der Modellierungs- und Projektionskapazitäten von Vorkommen, Prävalenz und Risikoaktivitäten von Hepatitis C Infektionen und Hepatitis C Koinfektionen mit anderen STBBI und TB in Zielgruppen</li> </ul>

#### Aktionsbereich 2: Pflege und Bewusstseinschaffung

Aktionen
<p>Aktionen zur Ausbildung und Bewusstseinschaffung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung und Aushändigung von nützlichen Richtlinien für Anbieter von</li> </ul>

<p>Gesundheits- und Sozialleistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung von Wissensentwicklung, -transfer und -verbreitung, Förderung von Ausbildungsprogrammen und Verstärkung der Wahrnehmung bei Anbietern von Gesundheits- und Sozialleistungen durch lokale, regionale, nationale und internationale Konferenzen zu Hepatitis C</li> <li>- Verbesserung der Ausbildung von KrankenpflegerInnen und SozialarbeiterInnen hinsichtlich der Prävention von Hepatitis C sowie der Betreuung und Behandlung von Personen mit Hepatitis C</li> <li>- Förderung der öffentlichen Wahrnehmung der „versteckten“ Krankheit“ Hepatitis C</li> <li>- Förderung von Tests und Behandlung mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern</li> <li>- Verlangsamung des Fortschreitens der Krankheit von Personen mit Hepatitis C durch Informationsbereitstellung und Lebensstiländerungen</li> <li>- Reduktion der Krankheitsübertragung durch Informationen zur Prävention</li> </ul>
<p>Pflege- und Behandlungsaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung von kanadischen Standards für das Gesundheitspersonal hinsichtlich der Betreuung und Behandlung von Personen mit Hepatitis C durch Konsensus-Konferenzen</li> <li>- Bereitstellung und Schaffung von Ausbildungsmöglichkeiten mit Schwerpunkt auf Hepatitis C und anderen Lebererkrankungen für KrankenpflegerInnen und Familienärzte und -ärztinnen</li> </ul>
<p>Wissensbildung, -transfer und -austausch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung von benutzerInnenfreundlichen Handbüchern, Broschüren, innovativen Informationstechnologien und webbasierten Diensten, um die Wahrnehmung zu steigern, Wissen zu verbreiten und Unterstützung über Netzwerke zu erleichtern</li> <li>- Versorgung der Personen mit Hepatitis C und deren Betreuungspersonen mit geeigneten Ratschlägen und Informationen, um deren gesundheitliche Situation zu verbessern und das Fortschreiten der Krankheiten zu verlangsamen</li> </ul>

### **Aktionsbereich 3: Prävention und gemeinschaftliche Unterstützung**

Aktionen
<p>Heimische (d.h. kanadische) und internationale bevölkerungsbasierte Aktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei der Entwicklung und Bereitstellung von Wissensvermittlungen über Prävention, vielversprechenden Praxisbeispielen, Peer-Wissensvermittlung und Peer-Training und Präventionsrichtlinien</li> <li>- Förderung von peer support-Projekten (also Unterstützung durch erfahrene ebenfalls Betroffene) für Personen mit Hepatitis C als auch spezielle Personengruppen wie vulnerable Personen, Drogenabhängige, SexarbeiterInnen, Personen die in Kanada leben aber aus einem Land mit hoher Hepatitis C Rate stammen</li> <li>- Förderung und Unterstützung von Partnerschaften zwischen Initiativen, die sich auf die Bereitstellung von Dienstleistungen für vulnerable Bevölkerungsgruppen</li> </ul>

<p>konzentrieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung und Unterstützung von gemeinschaftlichen Modellen und Netzwerken</li> </ul>
<p>Wissensbildung, -transfer und -austausch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effektives Thematisieren von gesundheitlichen Problemen und sozialen Problemen, einschließlich Informationen zum Risikoverhalten</li> <li>- Entwicklung und Bereitstellung von Ausbildungsmodulen, von laufenden Bildungsmöglichkeiten und von anderen Trainingsstrategien um präventionsbasierte Kapazitäten in der Öffentlichkeit, in der primären Gesundheitsversorgung und Sozialdienstleistungen aufzubauen</li> <li>- Förderung der Entwicklung und des Verständnisses von heimischen (d.h. kanadischen) und internationalen Informationen zum Zusammenhang zwischen Prävention und Übertragung von Hepatitis C und Drogenabhängigkeit, mentalen Gesundheitsproblemen, Stigma, Diskriminierung, Koinfektion mit STBBI und TB und allgemeinen Risikofaktoren</li> </ul>
<p>Prävention vor Ort – lokale Prävention für Risikogruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortführende Unterstützung von kommunalen Projekten, Sozialarbeit auf der Straße und „front-line“ Betreuung</li> <li>- Entwicklung und Bereitstellung von Informationsveranstaltungen zur Prävention sowie die Kundmachung von öffentlichen Leistungen</li> <li>- Unterstützung von präventionsbasierten Fallstudien, von Kohortenstudien und von Pilotprogrammen, die über Hepatitis C Infektionen und Koinfektionen mit anderen STBBI und TB sowie über allgemeine Risikofaktoren, Risikoverhalten und bevölkerungsbasierten Ansätzen zur Prävention und Kontrolle und Risikoverminderungsstrategien aufklären</li> </ul>

**Welchen medizinischen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. evidenzbasierten Ansatz)?**

Das Programm verfolgt einen evidenzbasierten Ansatz

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. integrierten holistischen Ansatz (multidisziplinäre Teams – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc))?**

Das Programm verfolgt einen integrierten holistischen Ansatz

### 2.3. Outcome

**Seit wann ist das Programm bzw. der Aktionsplan in der Umsetzungsphase?**

Es bestehen keine Informationen darüber, inwiefern die vorgeschlagenen Aktionen umgesetzt wurden.

**Was wurde durch das Programm bzw. den Aktionsplan(bisher) erreicht?**

Das Hepatitis C Programm wurde für die Jahre 1999-2006 evaluiert. Es wurden Forschungskapazitäten aufgebaut, signifikante Fortschritte bei der Prävention sowie dem Aufbau von Partnerschaften und Kollaborationen erreicht. (Public Health Agency of Canada, 2008)

**Wo liegen Probleme bei der Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans?**

Bei der Evaluierung des Hepatitis C Programms (1999-2006) wurden folgende Probleme und Hindernisse festgestellt (Public Health Agency of Canada, 2008):

- Fehlende Bereitstellung einer kontinuierlichen Finanzierung über die Jahre
- Schwierigkeiten eine Balance zwischen Präventionsmaßnahmen und Pflege (Gesundheits- und Sozialpflege) für infizierte Personen zu finden
- Fehlende vergleichbare Daten, weil Kontrollsysteme zur Datenlieferung fehlen
- Schwierigkeiten Fortschritte in der verhaltens- und sozialwissenschaftliche Forschung zu erzielen
- Schwierigkeiten einen integrierten Ansatz für Hepatitis C, STBBI und Tuberkulose zu definieren und zu operationalisieren

In einer Case Study wird der Mangel Hepatitis C auf die politische Agenda in Kanada zu setzen konstatiert, weil die Wahrnehmung der Krankheit und der therapeutischen Behandlung aufgrund von Nebenwirkungen mangelhaft ist (Case Study, o.J.).

**Falls der Zeitraum/die Zeitspanne für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplan schon vorüber ist, existiert ein Nachfolge-Programm bzw. ein Nachfolge-Aktionsplan? 1) Wenn nein, warum nicht, 2) Wenn ja, warum?**

Keine Informationen verfügbar

### 3. Neuseeland

Die Beschreibung des neuseeländischen Aktionsplans fußt, sofern nichts anderes angegeben ist, auf dem Dokument „Action on Hepatitis C Prevention“ welches vom Ministry of Health veröffentlicht worden ist.

#### 3.1. Rahmenbedingungen

**Wann wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der beschriebene Hepatitis C Aktionsplan wurde 2002 vom neuseeländischen Gesundheitsministerium veröffentlicht.

**Ist das Programm bzw. der Aktionsplan von den zuständigen Instanzen schon verabschiedet worden und damit in Kraft getreten? Oder befindet sich das Programm bzw. der Aktionsplan noch in der Entwurfsphase?**

Der Aktionsplan wurde bereits von der neuseeländischen Regierung verabschiedet.

**Wo stammt das Budget für das Programm bzw. den Aktionsplan und für die Umsetzung der im Programm bzw. Aktionsplan geplanten Aktivitäten, z.B. interministeriell (z.B. Gesundheits- und Sozialministerium), überregional (z.B. bestimmte Bundesländer/Provinzen/Regionen gemeinsam), etc.?**

Keine Informationen verfügbar

**Wie hoch ist das für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans allokierte Budget? (pro Kopf – gesamte Bevölkerung/pro Kopf – prävalente Bevölkerung)**

Keine Informationen verfügbar

**Handelt es sich bei dem vorliegenden Programm bzw. Aktionsplan um ein nationales oder regionales Programm/einen nationalen oder regionalen Aktionsplan?**

Es handelt sich um einen nationalen Aktionsplan für Neuseeland.

**Wer zeichnet primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?**

Keine Informationen verfügbar

**Wie ist die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans organisiert?**

Bei der Umsetzung des Aktionsplans sollen staatliche Organisationen, District Health Boards auf lokaler Ebene, Leistungsträger und Gemeindeeinrichtungen einbezogen werden.

In Bezug auf die Umsetzung wurde bei den Māori folgendes festgelegt: sie können ihre eigenen Gesundheitsprioritäten und Kapazitäten aufstellen um ihre Gemeinden zu versorgen. Die Beziehung zwischen der Regierung/der Krone und den Māori (offizieller Name ist Te Waipounamu) basiert auf den Prinzipien der Teilhabe auf allen Ebenen, der Partnerschaft bei der Bereitstellung öffentlicher Dienstleistungen und kulturell angepassten Lebensweisen.

Bei der Erstellung des Aktionsplans wurde das Gesundheitsministerium, die NZ Drug Foundation (staatliche Organisation zur Bekämpfung von Drogenmissbrauch), Hepatitis C Zentren, Einrichtungen, die Dienste für Alkohol- und Drogenabhängige anbieten, MitarbeiterInnen der Nadel-Austausch-Programme, das Institute of Environmental Science and Research (wissenschaftliches Forschungsinstitut das u.a. das Gesundheitswesen beforcht) und klinisches Personal, das mit dem Management von Personen mit Hepatitis C zu tun hat, eingebunden.

**Gab es einen speziellen Anlass zur Einführung und Implementierung des Programms bzw. Aktionsplans? Wenn ja, welchen?**

Es gab keinen speziellen Anlass für die Erstellung des Aktionsplans.

Im Aktionsplan wird erwähnt, dass ein Mitgrund für seine Erstellung der Aufruf der WHO zur Erstellung von Präventionsplänen gegen Hepatitis C aus dem Jahr 1999 war.

### **3.2. Inhalt**

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der Aktionsplan wurde 2002 veröffentlicht; er umfasst den Zeitraum 2002-2007

**Hat das Programm bzw. der Aktionsplan eine primäre Zielgruppe (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen)?**

Der Aktionsplan stellt auf folgende Zielgruppen im Speziellen ab:

- Drogenabhängige, die sich Drogen injizieren,
- junge Personen, die in eine Drogenabhängigkeit rutschen können oder sich tätowieren lassen möchten
- Gefängnisinsassen
- Personen mit Hepatitis C

**Wie ist das Programm bzw. der Aktionsplan gegliedert?**

Der Aktionsplan unterteilt sich in folgende fünf Aktionsbereiche:

- 1) Überarbeitung der Politiken und Gesetze
- 2) Förderung der Wahrnehmung von Hepatitis C in der Gesellschaft
- 3) Bildung und Sozialdienstleistungen für Personen, die Drogen injizieren und/oder Hepatitis C haben
- 4) Behandlungsdienstleistungen
- 5) Überwachung und Forschung

**In welchem Detailgrad sind die Ziele des Programms bzw. des Aktionsplans formuliert?**

Der Aktionsplan enthält keine klassische Gliederung der zu erreichenden Ziele in Goals, Objectives und Targets.

Der Aktionsplan beinhaltet ein sehr grobgefasstes Ziel: Rückgang der Übertragung von Hepatitis C und Rückgang der persönlichen und sozialen Auswirkungen von Hepatitis C.

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan konkrete Aktionen zur Zielerreichung?**

- a) Wer ist für die Umsetzung der Aktionen verantwortlich
- b) Zeitraum zur Umsetzung der Aktion

Siehe Tabellen untenstehender Punkt „Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans“.

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan Indikatoren zur Messung des Outcomes?**

Der Aktionsplan enthält keine Indikatoren zur Messung des Outcomes.

**Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans**

Im Aktionsplan werden zu jedem der fünf übergeordneten Aktionsbereiche zu setzende Aktionen aufgelistet. Diese stellen sich wie folgt dar:

**Aktionsbereich 1: Überarbeitung der Politiken und Gesetze**

Dieser Aktionsbereich möchte unter anderem erreichen, dass

- Politiken und Programme zur Prävention und zum Management von durch Blut übertragbaren Krankheiten entwickelt werden.

Hierzu werden folgende konkrete Aktionen gesetzt

Politikbereiche in Verbindung mit Hepatitis C	Datum	Verantwortlichkeit
Überprüfung der Nahrungsmittelregulierung von 1984 und der Regulierung für ansteckende und meldepflichtige Krankheiten von 1966 damit Personen mit Hepatitis C nicht von der Arbeit in der Nahrungsmittelindustrie abgehalten werden	Noch zu bestätigen*	New Zealand Food Safety Authority <sup>1</sup>
Überprüfung des Drogenmissbrauchsgesetzes von 1975 um den Besitz von Nadeln und Spritzen zu entkriminalisieren	Noch zu bestätigen*	Gesundheitsministerium, Polizei, Zoll

Anmerkung: \* da diese Maßnahmen von einem parlamentarischen Prozess bzw. Beschluss abhängen, wurde kein Datum zur Umsetzung festgelegt.

Hepatitis C in Gefängnissen	Datum	Verantwortlichkeit
Umsetzung von Strategien um den Drogenkonsum in Gefängnissen zu reduzieren	laufend	Department of Corrections <sup>2</sup>
Überprüfung des Methadonprotokolls in der Strategie „Strategy to Reduce Drug and Alcohol Use in New Zealand Prisons 2001-2004“	2002-2004	Department of Corrections
Überarbeitung der Managementstrategie und der Strategie zur Reduktion der Belastung durch Hepatitis C in Gefängnissen	2002/2003	Department of Corrections mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums

<sup>1</sup> New Zealand Food Safety Authority: staatliche Organisation die mit der Förderung der Lebensmittelsicherheit betruet ist, 2012 wurde sie in das Industrieministerium eingegliedert

<sup>2</sup> Department of Corrections: staatliche Organisation, die sich mit der Rehabilitation von entlassenen Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen befasst.

Pilotprogramm: Verbesserung der medizinischen Betreuung und Behandlung von Hepatitis C in einem Gefängnis	2002/2003	Department of Corrections mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums
Basierend auf den Resultaten des Pilotprogramms: Verbesserung der medizinischen Betreuung und Behandlung von Hepatitis C in anderen Gefängnissen	2002/2003	Department of Corrections und Gefängnissen in Verbindung mit dem Gesundheitsministerium

Politiken und Programme für Hepatitis C	Datum	Verantwortlichkeit
Umsetzung der Politiken und Programmen zur Infektionskontrolle unter der Berücksichtigung des Infektionskontrollstandards für Neuseeland, der für Gesundheitseinrichtungen aufgestellt wurde um die Verbreitung von durch Blut übertragbare Krankheiten zu minimieren	2002 fortlaufend	District Health Boards, Versorgungseinrichtungen für Behinderte und andere Gesundheitsversorgungseinrichtungen
Entwickeln von Richtlinien für Gesundheitspersonal und anderes Personal, das mit Hepatitis B oder C oder HIV erkrankten Personen in Kontakt tritt, in Zusammenarbeit mit Australien		Gesundheitsministerium
Entwickeln von nationalen Protokollen zur Frühbehandlung von Hepatitis C		Gesundheitsministerium

### **Aktionsbereich 2: Förderung der Wahrnehmung von Hepatitis C in der Gesellschaft**

Dieser Aktionsbereich möchte unter anderem erreichen, dass

- auf nationaler Ebene ein abgestimmtes Informationsmaterial erstellt wird, das unter anderem Informationen zu sicheren Injektionsmethoden, zum Zugang zu medizinischer Versorgung, Behandlung und Beratung beinhaltet.
- mittels eines Kommunikationsplans die Wahrnehmung von durch Blut übertragbaren Krankheiten verbessert wird, das Wissen über saubere Injektions-, Tätowierungs- und Piercingpraktiken verbreitet wird; in diesem Kommunikationsplan soll ebenfalls Evaluierung und Monitoring festgelegt sein.
- bei Programmen zur Wahrnehmung von durch Blut übertragbaren Krankheiten berücksichtigt wird, dass keine unbegründete Angst geschaffen wird und kulturelle Zeremonien, die „Blutrituale“ beinhalten, geachtet werden.

Hierzu werden folgende konkrete Aktionen gesetzt

Hepatitis C und gesellschaftliche Wahrnehmung	Datum	Verantwortlichkeit
Vertiefung der Wahrnehmung von Blutaustausch und des sicheren Umgangs mit Blut im Rahmen des nationalen Unterrichtsplans für Gesundheit und Sport	laufend	Schulen und Bildungsministerium
Förderungen von Bildungsprogrammen zur Drogenaufklärung an Schulen	2002-2005	Schulen und Bildungsministerium

Entwicklung und Umsetzung eines Kommunikationsplans für die Gemeinden		Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit entsprechenden Stakeholdern
Weitere Umsetzung der Verordnung zur Gesundheit und Sicherheit in der Arbeit (Health and Safety in Employment Act) von 1992 um das Risiko der Verbreitung von durch Blut übertragbaren Krankheiten zu minimieren	laufend	ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen, Occupational Safety and Health
Weitere Umsetzung der neuseeländischen sportmedizinischen Politiken für Infektionskrankheiten	laufend	Sportorganisationen, insbesondere für Sportarten, die Körperkontakt involvieren
Weitere Umsetzung der Verordnungen zu Tätigkeiten, die die Durchstechung der Haut (z.B. Tätowieren, Piercen) umfassen, um deren Kundinnen und Kunden vor Infektionen zu schützen		Gesundheitsministerium, Dienstleister der öffentlichen Gesundheitsversorgung, lokale Behörden

### **Aktionsbereich 3: Bildungsmaßnahmen und Sozialdienstleistungen für Personen, die Drogen injizieren und/oder Hepatitis C haben**

Dieser Aktionsbereich möchte unter anderen erreichen, dass

- eine angemessene Ausbildung für
  - Personen, die mit Jugendlichen mit Risiko zum Drogenkonsum bzw. mit Drogenabhängigen arbeiten,
  - SozialarbeiterInnen,
  - LehrerInnen und
  - ErzieherInnen
 angeboten wird; dabei sollen Hepatitis C Zentren und Austauschprogramme in die Ausbildung einbezogen werden.
- Peer-Bildungsinitiativen durch Hepatitis C Selbsthilfegruppen, Peer-Begleitung und Peer-Unterstützung gefördert werden.
- eine Förderung von sicherem Injektionsverhalten durch Bereitstellung von Wissen über und Zugang zu sauberem Injektionsmaterial, Nadel- und Spritzenaustauschprogramme und sicherer Entsorgung ermöglicht werden.

Hierzu werden folgende konkrete Aktionen gesetzt

<b>Bildung und Unterstützung für Personen, deren Arbeit mit Hepatitis C verbunden ist</b>	<b>Datum</b>	<b>Verantwortlichkeit</b>
Erhalt der existierenden Hepatitis C Selbsthilfegruppen, der Nadel- und Spritzenaustauschprogramme (NSEP) und anderer Programme, die präventive Bildung und Peer-	laufend	Gesundheitsministerium, District Health Boards, Hepatitis C Zentren, Needle Exchange Services Trust <sup>3</sup> , NZ Drug

<sup>3</sup> Needle Exchange Services Trust: NGO zur Bereitstellung von Nadel- und Spritzenaustauschstellen

Selbsthilfe fördern		Foundation und andere nicht näher spezifizierte Stakeholder
Ausbau der Präventionsprogramme in den Hepatitis C Zentren auf der Südinsel Neuseelands für Personen mit Hepatitis C, dabei sollen folgen Punkte gefördert werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- modulares Training für Freiwillige und Gesundheitspersonal</li> <li>- Aufbau von Systemen um die lokalen Peer-Gruppen-Supervisionen und Modelle zur Selbsthilfe zu stärken</li> </ul>	2002/2003	Hepatitis C Zentren, Te Waipounamu <sup>4</sup>
Vertiefen der bestehenden Präventionsprogramme auf der Nordinsel Neuseelands		Gesundheitsministerium, District Health Boards in Zusammenarbeit mit anderen Stakeholdern
Aufbau von neuen Selbsthilfegruppen und Peer-Unterstützungsdienstleistungen für Hepatitis C in derzeit unterversorgten Gebieten		Gesundheitsministerium, District Health Boards in Zusammenarbeit mit anderen Stakeholdern

<b>Nadel- und Spritzenaustauschprogramme (NSEP):</b>	<b>Datum</b>	<b>Verantwortlichkeit</b>
Weitere Unterstützung für NSEP	laufend	Gesundheitsministerium
Überprüfung und Evaluierung von NSEP vervollständigen	Oktober 2002	Gesundheitsministerium
Entwicklung und Durchführung von NSEP-Arbeitskräfte trainings		Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit Needle Exchange Services Trust
Entwicklung und Umsetzung von Trainingsmodulen für Apothekenpersonal, das in Rückgabe- und Austauschdienstleistungen involviert ist		Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit Needle Exchange Services Trust, Pharmazeut. Zunft, Pharmazeut. Gesellschaft
Ausweitung der NSEPs um die verschiedenen NutzerInnengruppen auch in unterversorgten, urbanen und ländlichen Gebiete besser zu erreichen		Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit anderen nicht näher spezifizierten Stakeholdern
Möglichkeit zusätzliche Peer-NSEP-Einrichtungen in Auckland aufzubauen um den Erfassungsbereich pro-Kopf an das durchschnittliche neuseeländische Niveau heranzuführen		Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit anderen nicht näher spezifizierten Stakeholdern
Zugang zu Austauschdiensten nach den normalen Öffnungszeiten fördern u.a. durch die Benutzung von Automaten		Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit anderen nicht näher spezifizierten Stakeholdern
Entwicklung von weiteren Einrichtungen um die sichere Entsorgung von benutzten Nadeln und Spritzen (z.B. in öffentlichen Toiletten, Recyclingzentren) zu erhöhen		Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit Needle Exchange Services Trust und lokalen Behörden

<sup>4</sup> e Waipounamu: offizieller Name der Māori

Reduktion des Stigmas und der Isolation durch Hepatitis C	Datum	Verantwortlichkeit
Personen mit Hepatitis C in der Wahrnehmung ihrer Rechte unter dem Code of Health and Disability Services Consumers' Rights bestärken	laufend	Hepatitis C Zentren, Einrichtungen, die Dienste für Alkohol- und Drogenabhängige anbieten, Needle Exchange Services Trust, NSEPs, NZ Drug Foundation, andere nicht näher spezifizierte Stakeholder und Gesundheitsversorger

#### **Aktionsbereich 4: Behandlungsdienstleistungen**

Mit diesem Aktionsbereich soll unter anderem folgendes erreicht werden:

- Verbesserung der Information und des Wissens über Hepatitis C und über mit Drogenkonsum verbundene Probleme unter Arbeitskräften, die Gesundheitsversorgung, Betreuung und Sozialdienstleistungen anbieten
- Nationenweite Verfügbarkeit von Tests für durch Blut übertragbare Krankheiten für Drogenabhängige einschließlich angemessener Beratung
- Zugang zu Methadon und Entzugsprogrammen
- Zugang zu Präventionsberatung für Drogenabhängige und andere NutzerInnen auf Wartelisten

Hierzu werden folgende konkrete Aktionen gesetzt

Verbreitung von Wissen über Hepatitis C unter den betroffenen Arbeitskräften	Datum	Verantwortlichkeit
Entwicklung eines Hepatitis C Handbuchs für Neuseeland als Erstinformationsquelle	2003	Gesundheitsministerium
Entwicklung von Standardtrainingsmodulen, um Gesundheitspersonal besser auf den Umgang mit Personen mit Hepatitis C oder entsprechenden Risikogruppen vorzubereiten	2002/2003	Hepatitis C Zentren, Te Waipounamu
Besseres Informieren von AllgemeinmedizinerInnen und anderen Arbeitskräften aus der primären Gesundheitsversorgung über Hepatitis C		Hepatitis C Zentren, Te Waipounamu
Fortführen des nationalen Gemeinschafts-trainingsprogramms für Substitutionsbehandlungen und für Missbrauchsmanagement von Substanzen für AllgemeinmedizinerInnen, KrankenpflegerInnen, PharmazeutInnen und weiteres Gesundheitspersonal		Goodfellow Unit an der University of Auckland

Hepatitis C Tests und -Dienstleistungen für PatientInnen	Datum	Verantwortlichkeit
Verbesserte Verknüpfung von Einrichtungen, die Dienste für Alkohol- und Drogenabhängige anbieten, sodass KlientInnen einfacher diese verschiedenen Dienstleistungen bzw. Einrichtungen erreichen	laufend	Leistungsträger und Anbieter von entsprechenden Dienstleistungen
Finalisieren der nationalen Protokolle zur Methadonbehandlung.	November 2002	Gesundheitsministerium
Veröffentlichung des Buchs „Praktische Richtlinien für Opioidsubstitution“ und des Kontrollberichts	Dezember 2002	Gesundheitsministerium
Entwicklung einer Test- und Weiterbildungspolitik für durch Blut übertragbare Krankheiten für Einrichtungen (inkl. der Ausbildung des Personals), die Dienste für Alkohol- und Drogenabhängige anbieten		Gesundheitsministerium
Aufbau einer Drogenhotline für Beratung und Information	Dezember 2002	Alcohol and Drug Association NZ <sup>5</sup>

Behandlungen für Hepatitis C	Datum	Verantwortlichkeit
Aufbau eines Plans zur Behandlung von Hepatitis C in Zusammenarbeit mit Stakeholdern. In diesem sollen die Verfügbarkeit von Drogen und Medikamenten bei der Behandlung und der Zugang zu speziellen Dienstleistungen festgelegt werden.	2003/2004	Gesundheitsministerium
Förderung von Impfungen gegen Hepatitis A und B für Personen mit Hepatitis C und Drogenabhängige	laufend	Primäre Gesundheitsversorgungseinrichtungen, Einrichtungen, die Dienste für Alkohol- und Drogenabhängige anbieten, Hepatitis C -Selbsthilfegruppen
Diskussion über eine kostenlose Impfung für Hepatitis A und B für Personen mit Hepatitis C und Drogenabhängige		Gesundheitsministerium
Erörterung des Vorschlags des Gesundheitsministeriums den Arzneistoff Ribavirin zur Behandlung von Hepatitis C zu fördern	2002/2003	Pharmaceutical Management Agency <sup>6</sup>

<sup>5</sup> Alcohol and Drug Association NZ: ist ein nicht gewinnorientierter Leistungsanbieter einer Alkohol- und Drogenhotline, finanziert vom neuseeländischen Gesundheitsministerium

<sup>6</sup> Pharmaceutical Management Agency: ist eine staatliche Organisation, die über die Erstattungsfähigkeit von medizinischen und pharmazeutischen Produkten entscheidet

**Aktionsbereich 5: Überwachung der Forschung**

Dieser Aktionsbereich setzt folgende konkrete Aktionen

<b>Überwachung</b>	<b>Datum</b>	<b>Verantwortlichkeit</b>
Überarbeitung der Definition einer akuten Hepatitis C Erkrankung in Übereinstimmung mit dem australischen Communicable Diseases Network	2003	Gesundheitsministerium, Institute of Environmental Science and Research
Entwicklung eines Systems für die fortlaufende Überwachung und Kontrolle des Vorkommens und der Verbreitung von Hepatitis C, indem Daten der serienmäßig durchgeführten Tests bei Bevölkerungsgruppen mit niedrigem Risiko (z.B. BlutspenderInnen, PatienInnen von Krankenstationen für Sexuallykrankheiten, NeueinsteigerInnen in der neuseeländischen Armee, Schwangere) und bei Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko (z.B. Gefängnisinsassen, KlientInnen der Nadel- und Spritzenaustauschprogramme, MethadonkonsumentInnen) erfasst werden.		Gesundheitsministerium in Verbindung mit anderen nicht näher spezifizierten Stakeholdern
Unterstützung des Gesundheitsgesetzes, das Laborbefunde von Hepatitis C ermöglicht		Gesundheitsministerium, andere Stakeholdern
Seroprävalenz-Erhebung (Hepatitis C, HIV) von KlientInnen der Nadeln- und Spritzenaustauschprogramme	2002/2003	Gesundheitsministerium
<b>Forschung</b>	<b>Datum</b>	<b>Verantwortlichkeit</b>
Evaluierung der angebotenen Drogen-Bildungsprogramme, Erarbeitung von Handlungsanweisungen zur Information über Drogen und Drogen-Bildung von Jugendlichen, Familien und Gemeinden mit besonderem Risiko zum Drogenkonsum	2002/2005	Ministerium für Jugend
Evaluierung der Verbreitung des Wissens und der Einhaltung von Richtlinien zu sicheren Verfahren der Hautdurchstechung		Gesundheitsministerium
Evaluierung der Auswirkungen der Maßnahmen zur Minimierung der Belastungen in Gefängnissen		Department of Corrections mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums

**Welchen medizinischen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. evidenzbasierten Ansatz)?**

Der Aktionsplan verfolgt einen evidenzbasierten Ansatz.

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. integrierten holistischen Ansatz (multidisziplinäre Teams – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc))?**

Der Aktionsplan verfolgt einen integrierten holistischen Ansatz.

### **3.3. Outcome**

**Seit wann ist das Programm bzw. der Aktionsplan in der Umsetzungsphase?**

Der Aktionsplan ist bereits abgeschlossen.

**Was wurde durch das Programm bzw. den Aktionsplan (bisher) erreicht?**

Keine Informationen verfügbar

**Wo liegen Probleme bei der Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans?**

Keine Informationen verfügbar

**Falls der Zeitraum/die Zeitspanne für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplan schon vorüber ist, existiert ein Nachfolge-Programm bzw. ein Nachfolge-Aktionsplan? 1) Wenn nein, warum nicht, 2) Wenn ja, warum?**

**A) Pilotprogramm:**

Das neuseeländische Gesundheitsministerium beauftragte 2010 die Hepatitis Foundation von Neuseeland, ein Pilotprogramm in vier District Health Boards zur Verbesserung von Dienstleistungen, die mit Hepatitis C verbunden sind, aufzusetzen. Dieses Programm wurde in der Folge von der Hepatitis Foundation erstellt und von 2012 bis 2014 umgesetzt. Basierend auf diesem Pilotprogramm wurde ein neues nationales Programm gegen Hepatitis C aufgesetzt.

**B) Neues nationales Programm:**

Das neuseeländische Gesundheitsministerium hat im Juli 2015 ein neues Programm gegen Hepatitis C veröffentlicht. Dieses soll von Juli 2015 bis Juni 2018 laufen.

Dieses Programm setzt sich drei übergeordnete Ziele:

- 1) Verdoppelung der Hepatitis C Diagnosen (im Sinne der Früherkennung) im Primärversorgungsbereich (verglichen zum Jahr 2011)
- 2) Steigerung der Anzahl an Personen, die eine spezialisierte Hepatitis C Befundung und Betreuung erhalten um 500% (verglichen zum Jahr 2011)
- 3) Erreichung von 10.000 Überweisungen in das Programm innerhalb von drei Jahren.

Das Programm plant Aktionen in folgenden Bereichen:

- 1) Gesundheitsförderung (u.a. Förderung der Prävention und Wahrnehmung von Hepatitis C)
- 2) Test und Identifikation
- 3) Beurteilung/Befundung und Unterstützung durch Gesundheitspersonal in den Gemeinden
- 4) Überwachung und Datensammlung
- 5) Integration und Koordination bei der Leistungserbringung
- 6) Konzertierte nationale Initiativen (u.a. Initiativen für Flüchtlinge und MigrantInnen)

## 4. Belgien

Die Darstellung des belgischen Aktionsplans zu Hepatitis C basiert, soweit nicht anders angegeben, im Wesentlichen auf dem Dokument „Plan Hépatite C 2014-2019“.

### 4.1. Rahmenbedingungen

#### **Wann wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der Aktionsplan „Plan Hépatite C 2014-2019“ wurde 2012 von der Conférence interministérielle Santé publique erstellt. 2014 wurde der Plan angenommen.

In dem Plan werden keine Angaben zu vorhergehenden Programmen bzw. Aktionsplänen, die Hepatitis C betreffen, gemacht. Die Belgian Association for the Study of Liver, hat Richtlinien zur Behandlung von Hepatitis C veröffentlicht (KCE 2011). Zudem existieren verschiedene Initiativen zur Prävention und Betreuung von Hepatitis C für Drogenabhängige (KCE 2011).

#### **Ist das Programm bzw. der Aktionsplan von den zuständigen Instanzen schon verabschiedet worden und damit in Kraft getreten? Oder befindet sich das Programm bzw. der Aktionsplan noch in der Entwurfsphase?**

Der Aktionsplan wurde am 05. Mai 2014 vom Ministerium der öffentlichen Gesundheit (Santé publique) angenommen.

#### **Wo stammt das Budget für das Programm bzw. den Aktionsplan und für die Umsetzung der im Programm bzw. Aktionsplan geplanten Aktivitäten, z.B. interministeriell (z.B. Gesundheits- und Sozialministerium), überregional (z.B. bestimmte Bundesländer/Provinzen/Regionen gemeinsam), etc.?**

Keine Informationen verfügbar

Im Aktionsplan wird erwähnt, dass die Gesundheitsministerien der flämischen, französischen, wallonischen und deutschsprachigen Regierungen, des Brüsseler Kollegs und das Gesundheitsministerium je nach ihren Kompetenzen und ihren budgetären Möglichkeiten Prioritäten für die im Aktionsplan vorgeschlagenen Aktionen setzen.

**Wie hoch ist das für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans allokierte Budget?** (pro Kopf – gesamte Bevölkerung/pro Kopf – prävalente Bevölkerung)

Keine Informationen verfügbar

**Handelt es sich bei dem vorliegenden Programm bzw. Aktionsplan um ein nationales oder regionales Programm/einen nationalen oder regionalen Aktionsplan?**

Es handelt sich um einen nationalen Aktionsplan für Belgien.

**Wer zeichnet primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?**

Keine Informationen verfügbar

**Wie ist die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans organisiert?**

Der Plan soll den regionalen Gesundheitsministerien als Referenzrahmen für die Umsetzung ihrer Gesundheitspolitiken dienen und die Integration des Themas Hepatitis C in die allgemeine Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung gewährleisten. Die Gesundheitsministerien sollen je nach ihren Kompetenzen Prioritäten für die im Aktionsplan vorgeschlagenen Aktionen festlegen und diese gemäß ihren budgetären Möglichkeiten umsetzen.

Vier Monate nach der Annahme des Plans soll jedes Ministerium einen Umsetzungsplan festgelegt haben, der klar die Einbindung von verschiedenen AkteurInnen bei der Umsetzung der Aktionen des Plans definiert. Bei der Umsetzung des Plans sollen sich die Ministerien mit verschiedenen AkteurInnen (z.B. im Bereich Hepatitis spezialisierte GastroenterologInnen, VertreterInnen von Berufsverbänden der GastroenterologInnen, MedizinerInnen, die mit den AIDS-Zentren zu tun haben, VertreterInnen von Suchtzentren, ExpertInnen der öffentlichen Gesundheitsversorgung, ExpertInnen vom ISP (Institut Scientifique de Santé Publique), Gemeinden, Universitäten, AllgemeinmedizinerInnen) und PatientInnenorganisationen abstimmen. Insbesondere soll auf die Einbindung von AllgemeinmedizinerInnen geachtet werden. Der Umsetzungsplan soll nach jeder Evaluierung angepasst werden und Entwicklungen in der Behandlung von Hepatitis C berücksichtigen. Die AkteurInnen, die in der Ausarbeitung des Plans involviert waren, sollen auch in die Evaluierungen miteinbezogen werden.

**Gab es einen speziellen Anlass zur Einführung und Implementierung des Programms bzw. Aktionsplans? Wenn ja, welchen?**

Es gab keinen speziellen Anlass für die Erstellung des Aktionsplans.

Im Aktionsplan wird angeführt, dass 50% der Personen, die seropositiv sind, sich dessen nicht bewusst sind, sowie das Hepatitis C per se eine schwere Erkrankung ist und zu weiteren schweren Erkrankungen führen kann.

## **4.2. Inhalt**

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der Aktionsplan wurde 2014 erstellt; er umfasst den Zeitraum 2014-2017.

**Hat das Programm bzw. der Aktionsplan eine primäre Zielgruppe (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen)?**

Der Aktionsplan stellt explizit auf eine einzelne Zielgruppe ab.

Im Aktionsplan wird angeführt, dass die eine Zielgruppe jene Personen darstellt, die das höchste Ansteckungsrisiko haben und die von der Weltgesundheitsorganisation und der European Association for the Study of the Liver als Zielgruppen ausgewiesen werden.

**Wie ist das Programm bzw. der Aktionsplan gegliedert?**

Der Aktionsplan untergliedert sich in sechs Punkte:

- 1) Prävention
- 2) Testen
- 3) Versorgung
- 4) Impfungen
- 5) Forschung
- 6) Epidemiologische Überwachung

Zu jedem der sechs Punkte ist folgendes gegeben: eine Einschätzung zur aktuellen Situation, Vorschläge für Empfehlungen sowie Aktionen. Der Aktionsplan sieht 22 Aktionen vor.

**In welchem Detailgrad sind die Ziele des Programms bzw. des Aktionsplans formuliert?**

Der Aktionsplan enthält keine klassische Gliederung der zu erreichenden Ziele in Goals, Objectives und Targets.

Der Aktionsplan enthält jedoch drei Ziele, die den Charakter von Objectives haben. Diese lauten wie folgt:

- Reduktion der Anzahl der Ansteckungen mit Hepatitis C
- Erhöhung der Anzahl der Personen mit Seroprävalenz, die ihre Diagnose kennen
- Verbesserung der Versorgung und der Lebensqualität der PatientInnen

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan konkrete Aktionen zur Zielerreichung?**

**a) Wer ist für die Umsetzung der Aktionen verantwortlich**

**b) Zeitraum zur Umsetzung der Aktion**

Für manche Aktionen wurden AkteurInnen und Stakeholder für die Umsetzung vorgeschlagen. Es wurden allerdings keine konkreten Zeitangaben zur Umsetzung der Aktionen angegeben.

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan Indikatoren zur Messung des Outcomes?**

Der Aktionsplan enthält keine Indikatoren zur Messung des Outcomes

**Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans**

Im Aktionsplan werden zu vier der sechs Leitlinien konkrete Aktionen vorgeschlagen. Diese werden im Folgenden beschrieben. Auf eine Zusammenfassung der den Aktionen vorgelagerten Beschreibung der aktuellen Situation wird im Rahmen dieser Studie verzichtet.

**Bereich 1: Prävention**

**Aktion 1: Informieren und Sensibilisieren über die Prävention von Hepatitis C**

Im Rahmen dieser Aktion werden für unterschiedliche Personengruppen unterschiedliche Aktionen gesetzt.

**Personengruppen mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko**

- Personen, die aufgrund medizinischer Ereignissen in Belgien vor dem 01.07.1990 (Beginn der HCV-Tests) eine Bluttransfusion, eine chirurgische Intervention, einen Aufenthalt mit intensiver Versorgung erhalten haben, einschließlich Neugeborene, Personen mit einer schwierigen Geburt, Personen, die eine Darm- oder Magenblutung, eine Transplantation von Gewebe, Zellen oder Organen gehabt haben
- DialysepatientInnen
- Drogenabhängige
- Kinder, deren Mutter Hepatitis C hat
- SexualpartnerInnen von und Mitglieder eines Haushaltes mit Personen mit Hepatitis C
- Personen, die Tattoos und/oder Piercings haben oder akkupunktiert wurden, wobei keine sterilen und individuellen Utensilien verwendet wurden
- Personen, die medizinische Behandlung und Betreuung in Ländern mit hoher Hepatitis C Prävalenz erhalten haben (Südostasien, Mittlerer Orient, Afrika, Südamerika)
- Personen, die Hepatitis B haben oder die HIV positiv sind
- Personen, die eine unerklärliche Asthenie haben
- Personen mit einer unerklärlichen Gelbsucht

Für diese Personengruppen sind folgende **Aktionen** vorgesehen:

- Entwicklung einer spezifischen Mitteilung, die an jede dieser Personengruppen angepasst ist, dies kann durch die Ausarbeitung einer Kampagne oder spezifische Aktionen umgesetzt werden
- Verbreitung von Informationen über primäre und sekundäre Prävention, über den Zugang zu Tests und Versorgung
- Verbreitung und Zugang zu Informationen über Risiken, denen diese Personengruppen ausgesetzt sind und Bereitstellung von Mitteln um zu informieren und ihre Fragen zu beantworten

#### **Personengruppe mit einem Übertragungsrisiko durch sexuelle Beziehungen**

Für diese Personengruppe sind folgende **Aktionen** vorgesehen:

- Sensibilisierung hinsichtlich der Benützung von Verhütungsmitteln
- Abbau der Hindernisse, die die Verwendung von Verhütungsmitteln erschweren

#### **Personengruppe Drogenabhängige oder Personen, welche gefährdet sind, drogenabhängig zu werden**

Für diese Personengruppe sind folgende **Aktionen** vorgesehen:

- Präventionsaktionen durch Gleichgestellte
- Zugang zu Spritzen und zum gesamten Material für Prävention und Risikoreduktion

- Legalen Rahmen schaffen, der mit Zielen der Gesundheitspolitik und der Risikoreduktion für Drogenabhängige vereinbar ist
- Sensibilisierung von Jugendlichen, die dem Risiko ausgesetzt sind, sich Drogen zu injizieren

**Aktion 2: Stärkung der Kapazitäten von AkteurInnen im psychosozial-medizinischen Bereich**

- Verstärkung der Kapazitäten von allen AkteurInnen, die eine medizinische, paramedizinische, psychologische oder soziale Versorgung anbieten, durch eine grundlegende oder fortlaufende Ausbildung; ein Schwerpunkt der Ausbildung von AllgemeinmedizinerInnen sollte auf Präventionsmaßnahmen und Tests von Hepatitis C gelegt werden

**Aktion 3: Entwicklung von Präventionsmaßnahmen auf der Basis folgender Empfehlungen**

- Vermeidung und Reduktion von Drogenkonsum
- Vermeidung von unsicheren Blutprodukten
- Vermeidung von unvorsichtigem Sammeln und Wegwerfen von scharfen Gegenständen
- Vermeiden von Tätowieren, Piercen und Akkupunktur mit kontaminiertem Material

**Bereich 2: Testen**

**Aktion 4: Entwicklung einer nationalen Test/Screening -Strategie für Hepatitis C**

Im Rahmen der Entwicklung einer Strategie sollten folgende Punkte identifiziert und spezifiziert werden:

- Prinzipien der Strategie: freiwilliges Testen, aufgeklärte Zustimmung, Vertraulichkeit der Resultate, angemessene Informationen vor dem Testen und Beratung nach dem Testen, Zugang zu Behandlung, Pflege und Präventionsdienstleistungen, Testen sollte auf einer Risikoanalyse der PatientInnen basieren
- Verschiedene Zugangsmöglichkeiten zum Testen ermöglichen, dabei soll eine Kombination gewählt werden, die nach Effektivität und Kosten des Testens ausgerichtet wird
- Inanspruchnahme von Tests soll besonders für die erwähnten Zielgruppen und Bevölkerungsgruppen mit höherer Prävalenz beobachtet werden und Lösungen zur Durchdringung von Barrieren sollen entwickelt werden
- Verschiedene Typen von Tests, die verwendet werden sollen, spezifizieren
- Verschiedene Typen von Tests sollen den Personen kommuniziert werden, die sich testen lassen wollen

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definierung der erwarteten/gewollten Ziele und Indikatoren zur Evaluierung des Testens</li> <li>- Notwendige Mittel für jedes Testmodell, dabei sollen die Dimensionen des arbeitsintensiven, logistischen und finanziellen Aufwands sowie das notwendige Wissen berücksichtigt werden</li> <li>- Identifikation von Risiken und Engpässen zum Beispiel hinsichtlich der Finanzierung, der Gesetzgebung oder der Teilnahme der Zielgruppen</li> <li>- Mittel um die verschiedenen Testmodelle zu evaluieren</li> </ul> <p>Zudem soll darauf geachtet werden, die Möglichkeiten des Testens zu erweitern und im Falle eines positiven Testergebnisses eine Betreuung der Personen zu ermöglichen. Die Testpolitik soll folgende Zielgruppen ansprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen, die Blut, Blutprodukte, Organe vor der Verfügbarkeit von Hepatitis C Tests erhalten haben</li> <li>- Frühere und aktuelle Drogenabhängige</li> <li>- Personen mit lang andauernder Dialyse</li> <li>- Personal im Gesundheitsbereich</li> <li>- Personen, die mit HIV leben</li> <li>- Personen, die auffällige Testergebnisse haben oder die unter einer Hepatitis-Erkrankung leiden</li> <li>- Neugeborene von Müttern mit Hepatitis C</li> <li>- AusländerInnen aus Ländern mit hoher Hepatitis C Prävalenz</li> <li>- Personen, die sexuelle Beziehungen mit mehreren PartnerInnen pflegen</li> <li>- Männer, die sexuelle Beziehungen mit anderen Männern pflegen</li> <li>- Drogenabhängige, die sich keine Drogen injizieren oder dies deklarieren</li> <li>- Personen, die Tattoos und/oder Piercings haben oder akkupunktiert wurden, wobei keine sterilen und individuellen Utensilien verwendet wurden</li> </ul>
---

<p><b>Aktion 5: Möglichkeiten für Hepatitis C Bluttests in Krankenhäusern aufbauen</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau von Möglichkeiten und Kapazitäten, damit sich Personen auf freiwilliger Basis in einem Krankenhaus (oder einem entsprechenden Zentrum) testen lassen können unter Wahrung der Diskretion</li> </ul> <p>Zum Zeitpunkt der Erstellung des Aktionsplans gab es drei Zentren, in denen derzeit ein kostenloser und anonymer Test möglich ist (Helpcenter Antwerpen, Elisa Bruxelles, CHU de Liège).</p>

<p><b>Aktion 6: AllgemeinmedizinerInnen sollen besser über Infektionsmöglichkeiten und die Öffentlichkeit besser über Tests informiert werden</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine nähere Beschreibung verfügbar</li> </ul>

**Aktion 7: Besseres Informieren der allgemeinen Bevölkerung über besonders exponierte Bevölkerungsgruppen und Testmöglichkeiten**

- Keine nähere Beschreibung verfügbar

**Aktion 8: Entwicklung/Bereitstellung eines jährlichen kostenlosen PCR-Tests für Personen, die früher mit Hepatitis C infiziert gewesen waren, nun wieder negativ sind, sich allerdings riskant in Bezug auf eine erneute Hepatitis C Infektion verhalten/verhalten haben**

- Keine nähere Beschreibung verfügbar

**Aktion 9: Breitstellung einer Betreuung nach Mitteilung des Testergebnisses**

- Bereitstellung einer Betreuung nach Mitteilung des Testergebnisses um sicher zu stellen, dass PatientInnen, falls nötig, eine Behandlung in Anspruch nehmen und Daten erhoben werden können.

**Bereich 3: Versorgung**

**A) Organisation der Versorgung**

**Aktion 10: Entwicklung eines ExpertInnen-Netzwerkes für Hepatitis C**

Aufbau eines ExpertInnen-Netzwerks mit Zentren, die sich auf verschiedene Schwerpunkte in der Behandlung und Betreuung von Hepatitis C konzentrieren. Damit ein Zentrum Personen mit Hepatitis C behandeln und betreuen und Expertise auf diesem Gebiet nachweisen kann, sollten die PatientInnen Zugang zu folgenden Personen/Diensten haben:

- GastroentologInnen mit Spezialisierung in Lebererkrankungen,
- Einen der Patientin/dem Patienten direkt zugeordneten Kontakt bzw. AnsprechpartnerIn im Krankenhaus anbieten
- Ein/e ihr/ihm zugeteilte/r Krankenpflegefachkraft
- Weitere Punkte können z.B. psychosoziale Unterstützung adaptiert an spezielle Zielgruppen umfassen

Damit ein Zentrum als im Netzwerk integriert betrachtet werden kann, sollten folgenden Punkte erfüllt sein:

- Die/den AkteurIn selbst betreffend:
  - o Erfahrung, bestimmte Anzahl an PatientInnen, kontinuierliche Ausbildung
  - o Eine Zusicherung, im Netzwerk mitzuarbeiten

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Zentren sollten ein Umfeld haben, in dem               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Der Zugang zu AkteurlInnen und Schlüsselpositionen möglich ist</li> <li>o Eine effektive multidisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen SchlüsselakteurlInnen garantiert wird</li> <li>o Das Ausbildungsniveau der AkteurlInnen im Netzwerk auf einen aktuellen Wissensstand gehalten wird</li> </ul> </li> </ul> <p>Diese Zentren sollen einen jährlichen Bericht an die öffentlichen Behörden übergeben, dessen Inhalte von den entsprechenden Behörden definiert werden. Dieser sollte die kontinuierliche Verbesserung und Versorgung von Personen mit Hepatitis C erfassen. Die Organisation des ExpertInnen-Netzwerks soll in enger Absprache mit RIZIV (belgische Kranken- und Invaliditätsversicherung) und Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (Belgisches Institut für die Öffentliche Gesundheit) erfolgen.</p>
---

## **B) Rückerstattung**

<p><b>Aktion 11: Rückerstattung von Behandlungskosten nicht mehr an die Durchführung einer Biopsie binden</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Biopsie soll ein fakultatives Kriterium für eine Rückerstattung der Behandlungskosten werden. Die Feststellung einer Fibrose bleibt trotzdem wichtig, kann jedoch auch mit anderen Untersuchungsmethoden als durch die Biopsie durchgeführt werden.</li> </ul>

<p><b>Aktion 12: Antizipieren der Verwendung von neuen Medikamenten und Behandlungen und der damit verbundenen administrativen Belastung bei den Rückerstattungsprozessen</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- RIZIV soll gemeinsam mit den Zentren, die für die Versorgung von Personen mit Hepatitis C zuständig sind, verschiedene Alternativen untersuchen um die Einführung der neuen Behandlungsmethoden möglichst kosteneffizient und mit geringem administrativen Aufwand zu planen. Ebenso sollen Prozesse analysiert werden, über die der Zugang zu neuen Behandlungsmethoden und Medikamenten beschleunigt werden kann. Das Projekt „Unmet medical needs“ wird in naher Zukunft starten und ermöglicht Firmen Rückerstattungsforderungen schon vor der Registrierung bei der EMA zu stellen.</li> </ul>

<p><b>Aktion 13: Berücksichtigung von Kindern (Altersstufe von 2 bis 18 Jahren)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beim Budget für die Erstattung sollen Kinder berücksichtigt werden, bei denen sich Hepatitis C in einer besonders biochemisch und histologisch aggressiven Weise</li> </ul>

äußert. Zudem soll diesbezüglich eine Anfrage an die Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen<sup>7</sup> gestellt werden.

### C) Untersuchung der Fibrose

#### Aktion 14: Untersuchung der Fibrose gemäß den Bedürfnissen der jeweiligen Genotypen

- Empfehlung an alle Krankenhäuser in Belgien, dass SpezialistInnen eine Untersuchung der Fibrose durchführen können, indem sie u.a. eine oder eine Kombination mehrerer der vorgeschlagenen Tests anwenden:
  - o Biopsie der Leber
  - o Elastografie
  - o Test mit serologischen Markern
  - o Etc.

### D) Unterstützung der PatientInnen

#### Aktion 15: Aufbau eines nationalen Informationsknotenpunktes

Dieser Informationsknotenpunkt soll in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Organisationen aufgebaut werden und folgende Aktivitäten beinhalten:

- Zentralisierung der gesamten Information zu Hepatitis
  - o Wissenschaftliche Informationen zur medizinischen Versorgung von Hepatitis C
  - o Mit der medizinischen Behandlung und Betreuung verbundene Informationen
    - Effiziente Arbeitsmethoden und Best-Practices
    - Empfehlungen
  - o Allgemeine und praktische Informationen
    - Informationen zu Krankenhäusern/Zentren
    - Informationen zu Medikamenten
    - Koordination der involvierten Personen (u.a. GastroentologInnen, HepatologInnen, DermatologInnen, zugeordnete KrankenpflegerInnen, PsychiaterInnen )
- Zur Verfügung stellen von Informationen über

<sup>7</sup> Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen: Kommission, die über die Erstattungsfähigkeit von pharmazeutischen Produkten entscheidet

- Internetseiten
- Broschüren für GastroentologInnen, HepatologInnen und/oder für zugeordnete KrankenpflegerInnen
- Broschüren für AllgemeinmedizinerInnen
  
- Vermittlung von Daten zur epidemiologischen Überwachung und zur Entwicklung von PatientInnen in Behandlung
  
- Einrichten einer permanenten Telefonleitung (helpdesk)
  - Von 9 bis 17 Uhr
  - Falls möglich 24/24 und 7/7 für dringende Fragen der PatientInnen
  - Es wird empfohlen eine Telefonnummer einzurichten, die den AnruferInnen gratis zur Verfügung steht
  
- Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Parteien, um Probleme schneller zu lösen, folgende Partner sollen berücksichtigt werden:
  - Öffentliche Behörden
  - GastroentologInnen, HepatologInnen
  - Zugeordnete KrankenpflegerInnen
  - Teilnehmende SpezialistInnen
  - Zentren zur Behandlung von Drogensucht
  - PatientInnenorganisationen
  - Pharmazeutische Industrie

**Aktion 16: Die Kapazitäten und die Rolle von der AkteurInnen aus Vereinen und dem psychosozial-medizinischen Umfeld stärken**

- Die Kapazität und die Rolle der AkteurInnen aus Vereinen und psychosozial-medizinischen Umfeld verstärkt werden. Zudem sollen diese AkteurInnen enger mit den Zentren zusammenarbeiten, in denen die PatientInnen medizinisch betreut werden um Synergien zu nutzen. Dabei sollen schon entwickelte Aktionen und Tätigkeiten der entsprechenden AkteurInnen miteinbezogen werden.

## E) Verfügbarkeit von Medikamenten

### **Aktion 17: Untersuchung der Möglichkeiten zur direkten Versorgung der PatientInnen mit Hepatitis C Medikamenten aus den Krankenhauslaboren**

Durch diese Aktion könnten folgende Vorteile erreicht werden:

- Die PatientInnen haben die Möglichkeit die Medikamente „anonym“ zu erhalten und sind nicht gezwungen, auf gewohnte ApothekerInnen zurückzugreifen oder an entferntere Orte zu gehen.
- PatientInnen haben die Wahl Medikamente direkt nach der Untersuchung bei SpezialistInnen zu besorgen.

### **Aktion 18: Erleichterten und schnelleren Zugang zu neuen Hepatitis C Medikamenten**

- Keine nähere Beschreibung verfügbar

## F) PCR Test

### **Aktion 19: Untersuchen von Alternativen zur derzeitigen Beschränkung in der Anzahl von kostenlosen PCR-Tests**

- Es sollte nicht die Anzahl der durchgeführten PCR-Tests als Kriterium für die Rückerstattung gelten, sondern beispielsweise, dass die Tests in einem anerkannten Zentrum durchgeführt werden. So könnte ebenfalls die Durchführung der Tests beschleunigt und somit die nachfolgende Behandlung verbessert werden.

## G) Impfung

### **Aktion 20: PatientInnen gegen Hepatitis A und Hepatitis B impfen**

- Empfehlung an Personen mit Hepatitis C sich gegen Hepatitis A und Hepatitis B impfen zu lassen. Die Bedingungen für eine eventuelle Rückerstattung sollen geprüft werden.

## H) Forschung

### **Aktion 21: Unterstützung der Forschung in dem Bereich von Hepatitis C**

- Keine nähere Beschreibung verfügbar

#### **Bereich 4: Epidemiologische Überwachung**

##### **Aktion 22: Entwicklung einer Kohorte für Personen, die mit Hepatitis C leben**

Entwicklung einer Kohorte, die erlaubt folgende Daten zu sammeln:

- Ansteckungsmodus
- Verhaltensweisen mit dem größten Risiko
- Frühzeitigkeit der Diagnose
- Anzahl der diagnostizierten Fälle
- Profil der diagnostizierten Fälle
- Lebensqualität der Personen
- Klinische Entwicklung der PatientInnen in Behandlung
- Anzahl der Personen, die mit Hepatitis C leben und in Behandlung sind
- Adherence zur Behandlung
- Prävalenz von Genotypen
- Prävalenz der Resistenzen gegen Behandlungsschemata
- Erfolg der Behandlung bei verschiedenen Genotypen

Es sei wünschenswert, Daten zu erfassen, die auch für andere Ziele der öffentlichen Gesundheit und für Bedürfnisse von anderen Programmen oder europäische Anforderungen interessant wären.

**Welchen medizinischen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. evidenzbasierten Ansatz)?**

Keine Informationen verfügbar

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. integrierten holistischen Ansatz (multidisziplinäre Teams – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc))?**

Der Aktionsplan verfolgt einen integrierten holistischen Ansatz.

### 4.3. Outcome

**Seit wann ist das Programm bzw. der Aktionsplan in der Umsetzungsphase?**

Der aktuelle nationale Aktionsplan läuft seit Mai 2014.

**Was wurde durch das Programm bzw. den Aktionsplan (bisher) erreicht?**

Keine Informationen verfügbar

Die Umsetzung des aktuellen nationalen Aktionsplans gegen Hepatitis C soll regelmäßig evaluiert werden. 2019 soll eine abschließende Evaluierung vorliegen.

**Wo liegen Probleme bei der Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans?**

In dem aktuellen Plan für Hepatitis C werden einige derzeitige Probleme bezüglich des Umgangs mit Hepatitis C erwähnt.

Generell fehlt ein Register, in dem die Hepatitis C Prävalenz, -Erkrankung und die Versorgung zentral verfolgt werden könnten.

**Herausforderungen im Zusammenhang mit Tests:**

In Bezug auf die Anwendung von Tests wurde festgestellt, dass AllgemeinmedizinerInnen unzureichend Tests durchführen, obwohl sich bei Konsultationen Möglichkeiten dafür anbieten. Zudem wird erwähnt, dass sich viele Personen unnötig testen lassen, zum Beispiel Frauen zwischen 25 und 40, die nicht unbedingt der Zielgruppe entsprechen. Dies wird unter anderem dadurch begründet, dass es keine systematische Erfassung der getesteten Personen gibt. Eine weitere Herausforderung bezieht sich auf ehemalige und aktuelle Drogenabhängige, die keinen Test mit Blutabnahme durchführen möchten, sodass beispielsweise Tests auf Basis von Speichel eine adäquatere Alternative für diese Gruppe bieten würden. Allerdings besteht für diese Tests noch eine 12-16%ige Wahrscheinlichkeit falsch-negativer Ergebnisse. Ein weiterer Aspekt bezieht sich auf Personen, die mit Hepatitis C infiziert waren und wieder negativ sind, die dann keinen klassischen Antikörpertest mehr machen können. Andere Tests stehen allerdings nicht mehr kostenlos zur Verfügung.

**Herausforderungen in der Versorgung von Hepatitis C Infizierten und in der Unterstützung der PatientInnen:**

Es besteht kein systematischer Prozess für die Versorgung von Personen mit Hepatitis C, sodass FachärztInnen einzeln konsultiert werden müssen und die kontinuierliche Versorgung unterbrochen wird. Meisten behandeln AllgemeinmedizinerInnen Personen mit Hepatitis C, die oft nicht ausreichend über Hepatitis Erkrankungen informiert sind.

**Falls der Zeitraum/die Zeitspanne für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplan schon vorüber ist, existiert ein Nachfolge-Programm bzw. ein Nachfolge-Aktionsplan? 1) Wenn nein, warum nicht, 2) Wenn ja, warum?**

Der aktuelle nationale Aktionsplan läuft noch 2019.

## 5. Dänemark

Im Folgenden wird der dänische Aktionsplan für Hepatitis C näher dargestellt. Dieser wurde von Sundhedsstyrelsen, der nationale Gesundheits- und Arzneimittelbehörde, erstellt und ist im Vergleich zu den Aktionsplänen für Hepatitis C aus den anglosächsischen Ländern deutlich weniger präzise und gehaltvoll.

### 5.1. Rahmenbedingungen

**Wann wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der Aktionsplan wurde 2007 von Sundhedsstyrelsen veröffentlicht.

**Ist das Programm bzw. der Aktionsplan von den zuständigen Instanzen schon verabschiedet worden und damit in Kraft getreten? Oder befindet sich das Programm bzw. der Aktionsplan noch in der Entwurfsphase?**

Keine Informationen verfügbar

**Wo stammt das Budget für das Programm bzw. den Aktionsplan und für die Umsetzung der im Programm bzw. Aktionsplan geplanten Aktivitäten, z.B. interministeriell (z.B. Gesundheits- und Sozialministerium), überregional (z.B. bestimmte Bundesländer/Provinzen/Regionen gemeinsam), etc.?**

Das Budget für den Aktionsplan stammt aus dem Finanzierungstopf Satspuljeaftalen, der 2006 geschaffen wurde.

Der Finanzierungstopf Satspuljeaftalen wird wie folgt gespeist: ursprünglich wuchs das Budget der Sozialleistungen parallel zum Durchschnittslohn. Seit 2006 wächst das Budget der Sozialleistungen um 0,3% weniger als der Durchschnittslohn. Die damit verbundenen Einsparungen beim Budget der Sozialleistungen stellen das Budget des Finanzierungstopfs Satspuljeaftalen dar.

**Wie hoch ist das für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans allokierte Budget? (pro Kopf – gesamte Bevölkerung/pro Kopf – prävalente Bevölkerung)**

Keine Informationen verfügbar

**Handelt es sich bei dem vorliegenden Programm bzw. Aktionsplan um ein nationales oder regionales Programm/einen nationalen oder regionalen Aktionsplan?**

Es handelt sich um einen nationalen Aktionsplan für Dänemark.

**Wer zeichnet sich primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?**

Die Gemeinden sind für die Umsetzung des Aktionsplans verantwortlich.

**Wie ist die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans organisiert?**

Die Gemeinden sind für die entsprechende Umsetzung der Aktionen verantwortlich. Im Zuge dessen müssen sie auch sicherstellen, dass Behandlungseinrichtungen (es wird vermutet dass Drogenbehandlungseinrichtungen gemeint sind) definierte Kennzahlen die zur Evaluierung des Programms benötigt werden, dokumentieren.

**Gab es einen speziellen Anlass zur Einführung und Implementierung des Programms bzw. Aktionsplans? Wenn ja, welchen?**

Es gab keinen speziellen Anlass für die Erstellung des Aktionsplans.

Ein Grund für die Erstellung des Plans war die politische Ambition zur Reduktion von Drogenmissbrauch und des Schadens der dadurch Drogenabhängigen und deren Umgebung entsteht.

## 5.2. Inhalt

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der Aktionsplan wurde 2007 veröffentlicht; er beinhaltet aber keine Angaben für den Zeitraum der Umsetzung

**Hat das Programm bzw. der Aktionsplan eine primäre Zielgruppe (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen)?**

Die Aktionsplan stellt auf folgende Zielgruppe ab: Drogenabhängige

**Wie ist das Programm bzw. der Aktionsplan gegliedert?**

Der Aktionsplan ist in folgende drei Kapitel gegliedert:

- 1) Hintergrund
- 2) Bestehende Präventionsmaßnahmen
- 3) Neue Maßnahmen des Aktionsplans

Kapitel 3 „Neue Maßnahmen des Aktionsplans“ untergliedert sich in drei Aktionsbereiche:

- Gewährleistung der systematischen Umsetzung der Präventionsmaßnahmen
  - Bewusstseinsbildung und Aufklärung von Drogenabhängigen
  - Screening für Hepatitis A, B, C und HIV
  - Hepatitis A und B Impfungen
  - Überweisung zur Behandlung
- Überwachung und Evaluierung der neuen Maßnahmen
- Gewünschte Outcomes

**In welchem Detailgrad sind die Ziele des Programms bzw. des Aktionsplans formuliert?**

Der Aktionsplan enthält keine klassische Gliederung der zu erreichenden Ziele in Goals, Objectives und Targets.

Der Aktionsplan beinhaltet stattdessen folgende Zielvorstellungen:

- durch Screening, Aufklärung und Beratung von nicht mit Hepatitis C infizierten Personen soll das Infektionsrisiko verringert werden
- durch Screening, Aufklärung und Beratung von Personen mit Hepatitis C soll das Verbreitungsrisiko verringert werden
- durch Behandlung von Hepatitis C und die damit verbundene Eliminierung des Virus aus dem Körper soll das Verbreitungsrisiko verringert werden
  
- adäquate Behandlung von Personen mit Hepatitis C
- Impfungen gegen Hepatitis A und B forcieren um den Gesundheitszustand von Personen mit Hepatitis C zu verbessern

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan konkrete Aktionen zur Zielerreichung?**

- a) **Wer ist für die Umsetzung der Aktionen verantwortlich**
- b) **Zeitraum zur Umsetzung der Aktion**

Der Aktionsplan definiert, dass die Gemeinden für die Umsetzung aller Aktionen zuständig sind; es werden keine Zeiträume für die Umsetzung der Aktionen genannt.

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan Indikatoren zur Messung des Outcomes?**

Der Aktionsplan enthält keine Indikatoren zur Messung des Outcomes.

**Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans**

Im Aktionsplan werden zu den drei übergeordneten Aktionsbereichen im Kapitel „Neue Maßnahmen des Aktionsplans“ zu setzende Aktionen aufgelistet. Diese stellen sich wie folgt dar:

**Aktionsbereich 1: Gewährleistung der systematischen Umsetzung der Präventionsmaßnahmen**

Aktionen
Bewusstseinsbildung und Aufklärung von Drogenabhängigen unabhängig davon ob sie Hepatitis C infiziert sind oder nicht
Screening nach Hepatitis A, B, C und HIV <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allen Personen die eine Drogenbehandlung/einen Drogenentzug beginnen, werden Tests zu Hepatitis A, B und C sowie zu HIV angeboten</li> <li>- Allen Drogenabhängigen (unabhängig davon ob sie mit Hepatitis infiziert sind oder nicht und unabhängig davon ob sie gegen Hepatitis geimpft sind oder nicht) werden entsprechende Tests einmal pro Jahr angeboten</li> </ul> →Ziel der beiden obigen Aktionen ist festzustellen, ob Drogenabhängige infiziert oder chronisch erkrankt sind und Behandlungen, entsprechend der Diagnose, durchzuführen
Impfungen gegen Hepatitis A und B sollen durchgeführt werden weil sich der Gesundheitszustand von PatientInnen mit Hepatitis C in Kombination mit Hepatitis A oder B verschlechtern kann
Zusammenarbeit zwischen infektionsmedizinischen Krankenhausabteilungen und Entzugs- bzw. Betreuungseinrichtungen für Drogenabhängige, sodass die PatientInnen nach der erstellten Diagnose leichter in entsprechende Entzugs- bzw. Betreuungseinrichtungen überwiesen werden können; dort sollen die PatientInnen weitere Beratung und Behandlung hinsichtlich ihrer Erkrankung erhalten; mithilfe dieser Aktion sollen die PatientInnen am Weg zwischen Diagnose und Behandlung unterstützend begleitet werden.

### **Aktionsbereich 2: Überwachung und Evaluierung der neuen Maßnahmen**

#### **Aktionen**

Die Gemeinden müssen sicherstellen, dass Behandlungseinrichtungen definierte Kennzahlen, die zur Evaluierung des Programms benötigt werden, dokumentieren.

### **Aktionsbereich 3: Gewünschte Outcomes (siehe auch oben)**

#### **Aktionen**

- durch Screening, Aufklärung und Beratung von nicht mit Hepatitis C infizierten Personen soll das Infektionsrisiko verringert werden
- durch Screening, Aufklärung und Beratung von Personen mit Hepatitis C soll das Verbreitungsrisiko verringert werden
- durch Behandlung von Hepatitis C und die damit verbundene Eliminierung des Virus aus dem Körper soll das Verbreitungsrisiko verringert werden
- adäquate Behandlung von Personen mit Hepatitis C
- Impfungen gegen Hepatitis A und B forcieren um den Gesundheitszustand von Personen mit Hepatitis C zu verbessern

**Welchen medizinischen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. evidenzbasierten Ansatz)?**

Keine Information verfügbar

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. integrierten holistischen Ansatz (multidisziplinäre Teams – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc))?**

Der Aktionsplan verfolgt einen integrierten holistischen Ansatz.

### 5.3. Outcome

**Seit wann ist das Programm bzw. der Aktionsplan in der Umsetzungsphase?**

Keine Informationen verfügbar

**Was wurde durch das Programm bzw. den Aktionsplan (bisher) erreicht?**

Keine Informationen verfügbar

**Wo liegen Probleme bei der Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans?**

Keine Informationen verfügbar

**Falls der Zeitraum/die Zeitspanne für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplan schon vorüber ist, existiert ein Nachfolge-Programm bzw. ein Nachfolge-Aktionsplan? 1) Wenn nein, warum nicht, 2) Wenn ja, warum?**

Keine Informationen verfügbar

## 6. Frankreich

Die Darstellung des französischen Aktionsplans basiert im Wesentlichen auf dem Dokument „Plan national de lutte contre les Hépatites B et C 2009-2012“, erstellt vom französischen Gesundheitsministerium (=Direction générale de la santé (DGS)).

### 6.1. Rahmenbedingungen

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

**Aktueller Plan:** Der aktuelle nationale Aktionsplan wurde für den Zeitraum 2009-2012 erstellt und bezieht sich wie der vorherige Plan auf Hepatitis C und B.

**Erster Plan:** Der erste nationale Plan gegen Hepatitis C lief von 1999 bis 2002 und hatte als Ziel, dass 75% der Hepatitis C Infizierten getestet werden und 80% der Hepatitis C Erkrankten eine Behandlung erhalten. Diese Ziele wurden nur teilweise erreicht.

**Zweiter Plan:** Der zweite nationale Plan lief von 2002 bis 2005. Im Vergleich zum ersten nationalen Plan wurden nun auch Maßnahmen gegen Hepatitis B festgelegt. Die anhaltende Übertragung von Hepatitis C durch Drogenabhängige, der Mangel in der medizinischen Versorgung, der mangelnde Zugang zu Behandlungen für Erkrankte und die Stagnation der Hepatitis B-Impfungen wurden als Gründe für die Erstellung des zweiten Plans angegeben. Der zweite Plan war in drei Schwerpunkte unterteilt:

- Reduktion der Übertragungsrisiken von Hepatitis B und C
- Intensivierung von Maßnahmen zum Kampf gegen Hepatitis C
- Entwicklung von Maßnahmen zum Kampf gegen Hepatitis B

**Ist das Programm bzw. der Aktionsplan von den zuständigen Instanzen schon verabschiedet worden und damit in Kraft getreten? Oder befindet sich das Programm bzw. der Aktionsplan noch in der Entwurfsphase?**

Der nationale Aktionsplan wurde bereits umgesetzt.

**Wo stammt das Budget für das Programm bzw. den Aktionsplan und für die Umsetzung der im Programm bzw. Aktionsplan geplanten Aktivitäten, z.B. interministeriell (z.B. Gesundheits- und Sozialministerium), überregional (z.B. bestimmte Bundesländer/Provinzen/Regionen gemeinsam), etc.?**

Das Budget stammt aus unterschiedlichen Quellen. Folgende Einrichtungen bzw. Budgets tragen u.a. zur Finanzierung des Programms bei: INPES, DGS, direktes staatlichen Budget, ONDAM – ist das jährliche Budget der französischen Krankenkasse, SNEG, CDAG, CAARUD, CNAMTS, HAS, ARH, URCAM, BOP, DHOS, ANFH, USCA, InVS, ANRS, DREES, INSERM, Agence de la Biomédecine. Zu genaueren Angaben siehe Annex (Zuordnung des Budgets zu den einzelnen Organisationen, Budget pro Aktion).

**Wie hoch ist das für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans allokierte Budget?** (pro Kopf – gesamte Bevölkerung/pro Kopf – prävalente Bevölkerung)

Es wurde kein gesamtes Budget festgelegt. Vielmehr wird das Budget für jede Aktion einzeln festgelegt.

Bei einigen Aktionen wurde für die Aktion fixe Budgetmittel zur Verfügung gestellt (es wurde aber nicht genauer spezifiziert, aus welchem Budget diese fixen Budgetmittel stammen); bei anderen Aktionen wurde erwähnt, dass die Kosten von den partizipierenden Organisationen übernommen werden.

Zu genaueren Angaben siehe Annex (Zuordnung des Budgets, Zeitplans und der Partner zu den Aktionen).

**Handelt es sich bei dem vorliegenden Programm bzw. Aktionsplan um ein nationales oder regionales Programm/einen nationalen oder regionalen Aktionsplan?**

Der Aktionsplan ist ein nationales Programm für Frankreich.

**Wer zeichnet primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?**

Das französische Gesundheitsministerium hat die Umsetzung des Plans geleitet.

**Wie ist die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans organisiert?**

Für jede Aktion wird ein Budget festgelegt bzw. eine Einrichtung oder Organisation, die das Budget zur Verfügung stellt. Ebenfalls werden pro Aktion Partner definiert, die für die Umsetzung der Aktion verantwortlich sind. Die partizipierenden Partner je Aktion befinden sich im Annex (Zuordnung des Budgets, Zeitplans und der Partner zu den Aktionen, Liste der partizipierenden Organisationen). Die Partner, die am häufigsten erwähnt worden sind, sind DGS (26 Aktionen), INPES (17 Aktionen), InVS (15 Aktionen), DHOS (11 Aktionen).

**Gab es einen speziellen Anlass zur Einführung und Implementierung des Programms bzw. Aktionsplans? Wenn ja, welchen?**

Als Anlass für die Einführung des aktuellen Aktionsplans wurde die anhaltende Notwendigkeit angegeben, Hepatitis C und B zu bekämpfen (z.B. dass die bisher festgelegten Ziele noch nicht erreicht wurden).

Der Aktionsplan wurde auf Basis der Berichte des „comité stratégique“, von Arbeitsergebnissen und aktuellsten epidemiologischen Daten ausgearbeitet und der nationalen Gesundheitskonferenz („Conférence nationale de santé CNS“) vorgestellt. Die Empfehlungen der CNS wurden berücksichtigt. Zudem wurde der Plan dem „Comité national de santé publique“ vorgestellt.

## 6.2. Inhalt

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der nationale Aktionsplan wurde für den Zeitraum von 2009 bis 2012 erstellt.

**Hat das Programm bzw. der Aktionsplan eine primäre Zielgruppe (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen)?**

Der Aktionsplan hat keine primäre Zielgruppe; einige Aktionen richten sich konkret an Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen und Drogenabhängige.

**Wie ist das Programm bzw. der Aktionsplan gegliedert?**

Das Programm ist in fünf strategische Bereiche gegliedert, für die jeweils Ziele („objectifs“) mit dazugehörigen Aktionen vorgegeben sind. Bei jedem Bereich werden zur Einleitung relevante Informationen zur aktuellen Lage gegeben. Zu jeder Aktion werden die Rahmenbedingungen und Situation erläutert, die „objectifs“, Aktionen, Partner, Zeitplan und Kosten definiert.

**In welchem Detailgrad sind die Ziele des Programms bzw. des Aktionsplans formuliert?**

Der Plan enthält 5 Bereiche, 15 „objectifs“ und 55 Aktionen.

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan konkrete Aktionen zur Zielerreichung?**

**a) Wer ist für die Umsetzung der Aktionen verantwortlich****b) Zeitraum zur Umsetzung der Aktion**

Zu jeder Aktion werden die Rahmenbedingungen und die gegebene Situation erläutert, die „objectifs“, Aktionen, Partner, Zeitplan und Kosten definiert. (siehe Annex: Zuordnung des Budgets, Zeitplans und der Partner zu den Aktionen, Liste der partizipierenden Organisationen)

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan Indikatoren zur Messung des Outcomes?**

Bei der Mehrheit der Aktionen werden Indikatoren zur Messung des Outcomes angegeben.

**Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans**

Im Aktionsplan werden zu jeder der fünf übergeordneten Bereiche „objectifs“ und Aktionen definiert. Im Folgenden werde nur jene Ziele und Aktionen beschrieben, die sich u.a. auf Hepatitis C beziehen. Ziele und Aktionen, die sich nur auf Hepatitis B beziehen, wurden ausgelassen.

**Bereich 1: Reduktion der Übertragung von Hepatitis B und C**

<b>Ziele</b>	<b>Aktionen</b>
Verstärkte Informationsbereitstellung und Kommunikation zu Hepatitis B und C und verstärkte Bereitstellung von Informationsmaterial und Mitteln, wie man sich vor Hepatitis schützt und sich gegen Hepatitis behandeln kann	Aktion 1: Verstärkte Information an die Medien und Meinungsbildner
	Aktion 2: Verbreitung von Informationen und verbesserte Kommunikation für das Gesundheitspersonal im Zusammenhang mit Hepatitis B und C
	Aktion 3: Unterstützung von Gesundheitsorganisationen auf Gemeindeebene
Reduktion des Übertragungsrisikos bei Drogenabhängigen	Aktion 1: Verbesserung des Umgangs mit Alkohol bei Drogenabhängigen
	Aktion 2: Machbarkeitsstudie für eine Strategie zur Prävention von Hepatitis C durch Injektionen
	Aktion 3: Bildungsmaßnahmen in Gesundheitsbelangen für Drogenabhängige, um Risiken der Übertragung von Hepatitis C zu vermindern
	Aktion 4: Ausweitung von Methadonprogrammen
	Aktion 5: Verbreitung von Informationsmaterial bei Festen zur Prävention der Übertragung von Hepatitis C
Verstärkte Prävention vor einer Übertragung von Hepatitis B und	Aktion 1: Aufstellung von Anleitungen für Maßnahmen in Gesundheitseinrichtungen, die im Falle eines Kontakts oder Unfalls

C während Risikosituationen (u.a. Stechen, Hautkrankheiten, Schleimhautkontakt)	in Verbindung mit Blut ergriffen werden sollen
	Aktion 2: Aufstellung von Vorschriften für den sicheren Umgang beim Tätowieren und Piercen; diese Vorschriften sollen Hautkrankheiten mit einschließen
	Aktion 3: Sensibilisieren bezüglich des Übertragungsrisikos von Hepatitis C bei homosexuellen Personen

**Bereich 2: Ausbau des Testens und der Erkennung von Hepatitis B und C**

Ziele	Aktionen
Schaffung von Bedingungen zur höheren Inanspruchnahme von Tests durch Risikogruppen	Aktion 1: Schaffung von Anreizen zum Testen
	Aktion 2: Machbarkeitsstudie zur Erfassung der Risikofaktoren und zur Anreizschaffung zum Testen während Sprechstunden
	Aktion 3: Schaffung von Anreizen, sodass sich Drogenabhängige auf Hepatitis B und C testen lassen, und Aufbau von Unterstützung bzw. Betreuung bei der Besprechung der Testergebnisse
	Aktion 4: Informationen und Anreize entwickeln, damit sich Personen die aus Ländern mit mittlerer bis starker Endemie kommen, auf Hepatitis testen lassen
Verbesserung der Testpraktiken und der Ergebnisberichterstattung	Aktion 1: Validierung der Testpraktiken bei den Tests auf Hepatitis B und C
	Aktion 2: Verbesserung der Berichterstattung von Testergebnissen

**Bereich 3: Verbessertes Zugang zur Gesundheitsversorgung, Verbesserung der Versorgungs- und Lebensqualität von chronischen Hepatitis B- und C-erkrankten Personen**

Ziele	Aktionen
Verbesserung der medizinischen Handlungsweisen und der Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren, die mit Hepatitis B und C zu tun haben	Aktion 1: Aktualisierung des Handbuchs zur Behandlung von Hepatitis C („Guide médecin de prise en charge de l'hépatite chronique C“)
	Aktion 2: Organisation der Behandlung und Betreuung sowie der Rolle der verschiedener Akteure bei der Versorgung von Personen mit Hepatitis C
	Aktion 3: Verbesserung der Behandlung und Betreuung von Personen mit Hepatitis C hinsichtlich deren psychischen Beschwerden vor, während und nach der Behandlung
	Aktion 4: Verbesserung der Verzahnung zwischen spezialisierten Leistungen die sich auf Sucht beziehen und spezialisierten Leistungen, die sich auf die Behandlung und Betreuung von Hepatitis beziehen

Förderung des medizinischen Wissens bei PatientInnen	Aktion 1: Förderung der Gesundheitsedukation durch Gesundheitspersonal von Personen, die gegen Hepatitis behandelt werden
Unterstützung von Aktionen außerhalb der Hepatitis C Referenzzentren und von Partnerschaften	Aktion 1: Evaluierung der Angemessenheit zwischen Mitteleinsatz und gesetzten Zielen
	Aktion 2: Entwicklung von Partnerschaften zwischen Patientenorganisationen und Organisationen, die sich mit Suchtproblemen beschäftigen
	Aktion 3: Entwicklung von Partnerschaften um die spezifischen Übersetzungsbedürfnisse von MigratInnen zu bedienen
Verbesserung der Ausbildung von Gesundheitspersonal	Aktion 1: Hepatitis B und C als Schwerpunktthemen in die medizinische Aus- und Weiterbildung einbinden
	Aktion 2: Information und Ausbildung hinsichtlich nicht-invasiven Methoden zur Untersuchung von Leberfibrose fördern, zudem sollen die Motivation, Grenzen und Verortung der nicht-invasiven Methoden in der Versorgung vermittelt werden
	Aktion 3: Ausbildung hinsichtlich Suchtmedizin bei Gesundheitspersonal fördern, das sich mit der Behandlung und Betreuung von Personen mit Hepatitis C beschäftigt

#### **Bereich 4: Bereitstellung von ergänzenden komplementären Maßnahmen für Gefängnisanstalten**

Ziele	Aktionen
Nicht spezifiziert	Aktion 1: Verbesserung der systematischen Testempfehlung für Hepatitis B und C bei der Erstuntersuchung in Gefängnissen und Verbesserung einer erneuten Empfehlung für das Testen
	Aktion 2: Unterstützung von Gefängnisinsassen mit Hepatitis B oder C.
	Aktion 3: Untersuchung zur Prävalenz von Hepatitis C, HIV-Infektion und Substitutionsbehandlungen in Gefängnissen
	Aktion 4: Verbesserung der Prävention, der Ausbildung und der Behandlung von Hepatitis B und C sowie HIV
	Aktion 5: Evaluierung der Anwendungen der Politikempfehlungen zur Reduktion von Infektionsrisiken in Gefängnissen

#### **Bereich 5: Epidemiologische Kontrolle und Wissen, Evaluierung – Forschung und zukunftsorientierte Analyse**

Ziele	Aktionen
Verbesserung der epidemiologischen Kontrolle und des epidemiologischen Wissens	Aktion 1: Überwachung der Hepatitis B und C Prävalenz bei Drogenabhängigen sowie Überwachung der indirekten Indikatoren zum Vorkommen
Verstärkte Untersuchungen	Aktion 1: Gesundheitsökonomische Studie zum koordinierten Ablauf der Behandlung von Hepatitis C

	Aktion 2: Gesundheitsökonomische Evaluierung der Versorgung von Drogenabhängigen in medizinischen Mikrostrukturen, bei denen AllgemeinmedizinerInnen, SozialarbeiterInnen und PsychologInnen zusammenarbeiten, im Vergleich zu anderen Zentren für Behandlung, Betreuung und Prävention von Drogensucht (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie CSAPA)
	Aktion 3: Messung der Verteilung der Erstverschreibungen von antiviralen Behandlungen gegen Hepatitis C zwischen Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen in den Städten
	Aktion 4: Evaluierung der Arbeitsweisen und der Ausbildung hinsichtlich der Versorgung von Hepatitis C-Kranken
	Aktion 5: Erhebung des Interesses in der öffentlichen Gesundheitsversorgung für bedingte Erstverschreibungen von antiviraler Behandlung gegen Hepatitis C durch AllgemeinmedizinerInnen
	Aktion 6: Praktiken zur Verwendung von nicht-invasiven Methoden zur Untersuchung von Fibrosen im Zusammenhang mit Hepatitis C in urbanen Gebieten analysieren
	Aktion 7: Testpraktiken für Hepatitis B analysieren, wobei der Schwerpunkt auf Hepatitis B Antigen bei schwangeren Frauen und auf Impfungen von Neugeborenen von Müttern mit Hepatitis C liegen soll
	Aktion 8: Evaluation der Strategien zur Risikoreduktion für Drogenabhängige
	Aktion 9: Verschiedene Instrumente (für Drogenabhängige) testen, die die Risiken bei Injektionen reduzieren sollen
	Aktion 10: Evaluierung der Rolle und des Effekts der Intervention von PharmazeutInnen in der Umsetzung von Maßnahmen
Forschung und zukunftsorientierte Analyse	Aktion 1: Evaluierung der Qualität der Tests zur Erkennung von Hepatitis B und C durch nicht intravenöse Probeentnahmen
	Aktion 2: Machbarkeitsstudie zur bedingten Erstverschreibung von Methadon durch AllgemeinmedizinerInnen
	Aktion 3: Expertise zur Lebertransplantation für virale Hepatitis B (und B +D) und C aufbauen
	Aktion 4: Modellierung der Morbidität und Mortalität von chronischer Hepatitis B nach verschiedenen therapeutischen Szenarien
Evaluierung und Fortsetzung des nationalen Plans 2009-2012	Einsetzung eines Komitees Fortsetzung und Evaluierung des nationalen Aktionsplans festzulegen

**Welchen medizinischen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. evidenzbasierten Ansatz)?**

Keine Informationen verfügbar.

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. integrierten holistischen Ansatz (multidisziplinäre Teams – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc))?**

Es wird ein integriert holistischer Ansatz verfolgt.

### 6.3. Outcome

#### Seit wann ist das Programm bzw. der Aktionsplan in der Umsetzungsphase?

Der aktuelle nationale Aktionsplan läuft seit Februar 2009.

#### Was wurde durch das Programm bzw. den Aktionsplan (bisher) erreicht?

Die Evaluierung des Aktionsplans wurde von der Institution „Haut Conseil de la santé publique“ durchgeführt und mit der Veröffentlichung des Berichts im ersten Trimester 2013 finalisiert (Comité de suivi et de prospective 2013). Zahlreiche Aktionen waren bei der Evaluierung des Aktionsplans noch nicht beendet, einige Aktionen wurden nicht mehr weiterverfolgt/umgesetzt.

#### Generelle Ergebnisse des Plans:

- Verbesserungen der serologischen Tests haben zu Verbesserungen in der Diagnose und der Therapie von PatientInnen geführt. Zudem wurden nicht-invasive Methoden zur Untersuchung von Leberfibrose entwickelt.
- Zudem wurden Verbesserungen in der Behandlung festgestellt. So wird eine Kontrolle der Hepatitis B Infektion bei 90 Prozent der PatientInnen erreicht und eine Heilung der viralen C Infektion bei 70 bis 80 Prozent der PatientInnen.
- Verbesserung der Kenntnisse und Wahrnehmung von viraler Hepatitis in der Bevölkerung und seitens des Gesundheitspersonals
- Das InVS („Institut de veille sanitaire“) hat bestätigt, dass das Programm zur Verbesserung von medizinischen Informationssystemen („programme de médicalisation des systèmes d’information“ PMSI) ein gutes Instrument zur Kontrolle von Hepatitis B und C in Krankenhäusern darstellt.
- Es wurde auf mehrere veröffentlichte Artikel in wissenschaftlichen Journalen hingewiesen, die im Zuge der Umsetzung des Aktionsplans geschrieben wurden.

#### Evaluierung Bereich 1:

Zahlreiche Dokumente und Broschüren zur Prävention von Hepatitis wurden von INPES und anderen Organisationen ausgearbeitet.

Die Forschung zu Hepatitis B und C wurde weiterentwickelt, ebenfalls im Bereich der Prävention.

Die Übertragung von Hepatitis B und C wurde reduziert.

Die Aktion zur Reduktion von Risiken bei Drogenabhängigen hat ihre Grenzen aufgezeigt Hepatitis C Übertragungen zu kontrollieren. Es soll eine bessere geographische Vernetzung

von spezialisierten Strukturen (CSAPA, CAARUD), eine höhere Verfügbarkeit von Möglichkeiten zur Risikoreduktion (Modernisierung der Automaten, durch die beispielsweise sauberes Injektionsmaterial zugänglich ist) und ein größeres Angebot zur Risikoreduktion angestrebt werden.

#### **Evaluierung Bereich 2:**

Die Aktion „Testen bei anästhesiologischen Untersuchungen“ wurde aufgegeben, da festgestellt wurde, dass ein höherer Effekt erzielt wurde, wenn über Tests bei allgemeinen medizinischen Untersuchungen (u.a. AllgemeinmedizinerInnen, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte) informiert wurde.

Schnelltests zur Diagnostik sollen eingesetzt werden, damit sich die Anreize, sich testen zu lassen, für Randgruppen (z.B. drogenabhängige Personen) erhöhen.

#### **Evaluierung Bereich 3:**

Die Behandlungsmöglichkeiten für Langzeiterkrankungen werden regelmäßig von der HAS aktualisiert.

Es wurden 21 Programme zu Förderung des medizinischen Wissens für PatientInnen aufgestellt, die von Hepatitis betroffen sind. Der verbesserte Zugang zu Behandlung und Betreuung ist direkt auf das verbesserte Testen vor allem von Drogenabhängigen und MigrantInnen zurück zu führen.

#### **Evaluierung Bereich 4:**

Die Resultate der Untersuchung Prévacar (zur Prävalenz von Virusepatitis und HIV sowie Substitutionsprogrammen in Gefängnissen) und das Handbuch zur Versorgung von Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen wurden veröffentlicht. Einige Aktionen unter dieser Leitlinie wurden in den strategischen Aktionsplan 2010-2014 zur Gesundheitspolitik für Personen in Justizanstalten aufgenommen.

#### **Evaluierung Bereich 5:**

Unterschiedliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die Kenntnisse und die Wahrnehmung von Hepatitis sowohl in der Bevölkerung als auch beim Gesundheitspersonal noch verbessert werden sollten, speziell um Tests und Screening zu fördern.

Aufgrund der schnell fortschreitenden Entwicklungen in der Behandlung und Betreuung von Hepatitis C wurde die Untersuchung und Evaluierung hinsichtlich der Handlungsweisen und der Berufsausbildung in der Behandlung und Betreuung von Hepatitis C abgebrochen und nicht weiter fortgeführt.

Zudem werden aufgrund der steigenden Komplexität der Behandlung und Betreuung durch die neuen Entwicklungen in der therapeutischen Behandlung und Betreuung von Hepatitis C

die meisten PatientInnen im Krankenhaus behandelt, sodass eine bedingte Erstverschreibung durch AllgemeinmedizinerInnen nicht durchgeführt/wahrgenommen wurde.

Mehrere wissenschaftliche Publikationen, Berichte und Präsentationen wurden zu den Effekten und Kosten neuer antiviraler Behandlungen für Hepatitis C veröffentlicht.

**Wo liegen Probleme bei der Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans?**

Laut dem Comité de suivi et de prospective (2013) besteht die Herausforderung vor allem darin, die Verbesserung in den Behandlungen von Hepatitis B und C den Personen auch zugänglich zu machen und das Screening zu verbessern. Von geschätzten 500.000 Hepatitis B und C infizierten Personen wurde nur bei der Hälfte auch die Diagnose gestellt.

Die Validierung der Schnelltests verläuft zu zögerlich.

**Falls der Zeitraum/die Zeitspanne für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplan schon vorüber ist, existiert ein Nachfolge-Programm bzw. ein Nachfolge-Aktionsplan? 1) Wenn nein, warum nicht, 2) Wenn ja, warum?**

Es sind keine Informationen verfügbar, ob ein weiterer Hepatitis Aktionsplan geplant bzw. in Vorbereitung ist.

Im Abschlussbericht zur Evaluierung des Aktionsplans (Comité de suivi et de prospective 2013) werden mehrfach zukünftige Verbesserungspotentiale bei der einen oder anderen Aktion genannt. Daraus könnte man schließen, dass eine Weiterführung von einigen Aktionen geplant ist. Beispielsweise wird darauf hingewiesen, dass das Informationssystemen PMSI („programme de médicalisation des systèmes d'information“) 2013 weiter fortgesetzt um die Letalität bei PatientInnen mit einer chronischen Hepatitis B und C in Krankenhäusern zu untersuchen (Comité de suivi et de prospective 2013). Ein anderes Beispiel bezieht sich darauf, dass von 2014 an das InVS („Institut de veille sanitaire“) Krankenkassendaten auswerten wird, um zu prüfen, ob diese generell für das Monitoring von Hepatitis B und C geeignet sind. Zudem soll das InVS Studien zur Prävalenz von Hepatitis B und C in den Überseedepartements evaluieren.

## 7. Irland

Die Darstellung des irischen Aktionsplans gegen Hepatitis C bezieht sich, insoweit nichts anderes angegeben ist, auf folgendes Dokument: „National Hepatitis C Strategy 2011-2014“. Dieses Dokument wurde vom Health Service (HSE) Executive veröffentlicht. Bei Health Service Executive handelt es sich um die staatliche Gesundheitsbehörde.

### 7.1. Rahmenbedingungen

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der Aktionsplan wurde von Health Service Executive in Irland 2012 veröffentlicht.

**Ist das Programm bzw. der Aktionsplan von den zuständigen Instanzen schon verabschiedet worden und damit in Kraft getreten? Oder befindet sich das Programm bzw. der Aktionsplan noch in der Entwurfsphase?**

Der Aktionsplan ist 2012 verabschiedet worden (Thornton 2015).

**Wo stammt das Budget für das Programm bzw. den Aktionsplan und für die Umsetzung der im Programm bzw. Aktionsplan geplanten Aktivitäten, z.B. interministeriell (z.B. Gesundheits- und Sozialministerium), überregional (z.B. bestimmte Bundesländer/Provinzen/Regionen gemeinsam), etc.?**

Es wurde kein extra Budget für die Umsetzung der im Aktionsplan beschriebenen Aktionen zur Verfügung gestellt. Es können daher nur aufwandsneutrale Aktionen umgesetzt werden (Thornton 2015).

**Wie hoch ist das für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans allokierte Budget? (pro Kopf – gesamte Bevölkerung/pro Kopf – prävalente Bevölkerung)**

Siehe oben

**Handelt es sich bei dem vorliegenden Programm bzw. Aktionsplan um ein nationales oder regionales Programm/einen nationalen oder regionalen Aktionsplan?**

Es handelt sich um einen nationalen Aktionsplan für Irland.

**Wer zeichnet primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?**

Der Aktionsplan wurde vom ausführenden Organ des Gesundheitsministeriums, der HSE, veröffentlicht. Darin wird erklärt, dass eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe eingerichtet wurde, um den nationale Hepatitis C Aktionsplan für Irland zu entwickeln und zu implementieren. Die Arbeitsgruppe setzt sich aus RepräsentantInnen von Gesundheitsberufen, freiwilligen und gesetzlichen Organisationen, sowie AnbieterInnen und NutzerInnen von Leistungen zusammen. Konkret umfasst die Arbeitsgruppe RepräsentantInnen relevanter Abteilungen der unterschiedlichen Regionen der HSE (zum Beispiel dem Drogen-Service der HSE), des University College Dublin, von Krankenhäusern, der AIDS Alliance, des gemeinnützigen Sektors, des Drug Treatment Centre Boards (DTCB)<sup>8</sup> und einigen anderen. Zusätzlich wurden drei weitere Unterarbeitsgruppen gebildet, welche sich je auf eines der Themen

- Überwachung
- Aufklärung, Prävention und Kommunikation
- Behandlung

spezialisierte. Die Teams dieser drei Unterarbeitsgruppen waren ebenfalls multidisziplinär.

**Wie ist die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans organisiert?**

Laut Aktionsplan sollen die Aktionen mittels eines koordinierten Vorgehens umgesetzt werden, unter Anwendung von bestehenden Strukturen. Laufende Kontrolle und Berichterstattung über Verlauf und Fortschritt sollen in den Prozess integriert sein. Die Umsetzung der empfohlenen Aktionen soll einen bestimmten zeitlichen und nach Priorität gereihten Ablauf verfolgen, wobei budgetneutrale und kosteneffiziente Aktionen Vorrang haben.

**Gab es einen speziellen Anlass zur Einführung und Implementierung des Programms bzw. Aktionsplans? Wenn ja, welchen?**

Es gab keinen speziellen Anlass für die Erstellung des Aktionsplans.

Die steigende Anzahl an Personen mit Hepatitis C machte deutlich, dass sektorübergreifend koordinierte Maßnahmen auf nationaler Ebene gesetzt werden müssen (Thornton 2015).

---

<sup>8</sup> DTCB: Drug Treatment Centre Board (Teil von HSE)

## 7.2. Inhalt

### **Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der Aktionsplan wurde 2012 veröffentlicht; er beschreibt die Einführung von Empfehlungen innerhalb des Zeitraums „Ende 2012“ bis „Ende 2014“.

Laut dem National Service Plan 2015 ist aber weiterhin die Implementation von diesen Empfehlungen vorgesehen.

### **Hat das Programm bzw. der Aktionsplan eine primäre Zielgruppe (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen)?**

Der Aktionsplan legt sich auf folgende sechs Zielgruppen fest:

- 1) Drogenabhängige gehören der größten Risikogruppe an, sich mit Hepatitis C zu infizieren. Mit Stand 2012 sind in Irland schätzungsweise 10.000 Drogenabhängige mit Hepatitis C infiziert (Zahl anhand der Anzahl aller Drogenabhängigen eruiert). Die Prävalenzrate liegt zwischen 62% und 81% (zwischen 50% und 66% innerhalb des ersten Jahres). In diese Gruppe fallen<sup>9</sup>: Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen, Obdachlose, ethnische Minderheiten
- 2) Personen die durch kontaminierte Blutprodukte infiziert wurden (ca. 1.700)
- 3) Personen, bei denen die Ursache der Infektion unbekannt ist (zum Zeitpunkt 2012 ist keine Anzahl bekannt)
- 4) Personen die von außerhalb Irlands eingereist sind (inkl. Asylsuchende). Asylsuchende sind die einzige Gruppe, bei denen ein Screening-Programm Anwendung findet (zum Zeitpunkt 2012 ist keine Anzahl bekannt)
- 5) Personen mit Hepatitis C und HIV
- 6) Personen mit Hepatitis C, die zudem Alkohol über dem Maße der irischen Norm konsumieren

### **Wie ist das Programm bzw. der Aktionsplan gegliedert?**

Der Aktionsplan besteht aus 36 Empfehlungen, wobei einige Empfehlungen mehrere Unterpunkte beinhalten. Die Themenbereiche, die diese Empfehlungen abdecken, sind folgende:

- Überwachung

<sup>9</sup> Mehr Informationen zu diesen Untergruppen in Kapitel 5.1.3. in National Hepatitis C Strategy 2011-2014

- Prävention, Bildungsarbeit und Informationsaustausch
- Screening und Laboruntersuchungen
- Behandlung

**In welchem Detailgrad sind die Ziele des Programms bzw. des Aktionsplans formuliert?**

Der Aktionsplan enthält keine klassische Gliederung der zu erreichenden Ziele in Goals, Objectives und Targets.

Die im Aktionsplan getätigten Empfehlungen können als Goals ausgelegt werden. Für jedes Goal werden eine für die Umsetzung verantwortliche Organisation und ein Zeitplan genannt.

Laut Aktionsplan ist die Formulierung von konkreteren Zielen, welche als Objectives bzw. Targets interpretiert werden könnte, schwierig, weil die Datenlage dies nicht zulässt (z.B. wie viele PatientInnen, die nicht über kontaminierte Blutprodukte infiziert wurden, in den nächsten Jahren in Behandlung gelangen).

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan konkrete Aktionen zur Zielerreichung?**

**a) Wer ist für die Umsetzung der Aktionen verantwortlich**

**b) Zeitraum zur Umsetzung der Aktion**

Der Aktionsplan gibt Empfehlungen, die teilweise noch sehr unspezifisch sind. Für die Umsetzung des Aktionsplans (nicht notwendigerweise für die einzelnen Empfehlungen) ist das ausführende Organ des Gesundheitsministeriums, die HSE verantwortlich. Diesen Organisationen obliegt es auch, aus den unspezifischen Empfehlungen konkrete Aktionen abzuleiten.

Der Aktionsplan gibt einen ungefähren Zeitplan an, der jedoch nicht über Ende 2014 hinausgeht. Neuere Pläne wie der Gesundheitsplan 2015 (National Service Plan 2015), der nicht allein auf Hepatitis C spezialisiert ist, verlangt weiterhin nach einer Erfüllung des Aktionsplans.

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan Indikatoren zur Messung des Outcomes?**

Der Aktionsplan beinhaltet keine Indikatoren zur Messung des Outcomes.

**Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans**

Die Empfehlungen des Aktionsplanes finden in vier Themenbereichen statt:

**Themenbereich 1: Überwachung**

Der Themenbereich Überwachung hat eine Stärkung des Hepatitis C Benachrichtigungssystems zum Ziel, soll angemessene Follow-Ups auf neu diagnostizierte Fälle ermöglichen und allgemein den Informationsstand über Hepatitis C in Irland verbessern.

Empfehlung	Verantwortliche Organisation	Zeitraum
Hepatitis C Serologien müssen die vollständigen klinischen Informationen beinhalten. Diese Informationen werden dann von den Laboratorien an die Gesundheitsbehörden weitergeleitet	Krankenhausärzte und Laboratorien	Ende 2012
Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte sollen neu diagnostizierte Hepatitis C Fälle amtlich melden	HSE und Krankenhausärzte	Ende 2012
Bessere Überwachung aller neu diagnostizierten Hepatitis C Fälle	HSE (Abteilung Öffentliche Gesundheit)	Ende 2014
Ein nationales Register für Hepatitis C PatientInnen anlegen	HSE (Abteilung Öffentliche Gesundheit)	Ende 2014
Passende Follow-Ups für alle neu infizierten Hepatitis C PatientInnen einleiten	HSE (Abteilung Öffentliche Gesundheit)	Ende 2012
Studien zur Hepatitis C Prävalenz durchführen	HSE (HPSC <sup>10</sup> )	Ende 2014
Zukünftige Belastung durch Hepatitis C abschätzen	HSE (Abteilung Öffentliche Gesundheit East, HPSC), NVRL <sup>11</sup> , HRB <sup>12</sup>	Ende 2014
Folgestudien über die Inzidenz von Hepatitis C Fällen unter Drogenabhängigen durchführen (Erstmals nach der Erstellung des nationalen Hepatitis C Registers und zeitgleich mit vorangegangener Empfehlung)	HSE und Leistungserbringer	Jährliche Studie

**Themenbereich 2: Prävention, Bildungsarbeit und Informationsaustausch**

Der Themenbereich Prävention, Bildungsarbeit und Informationsaustausch hat zum Ziel, durch Aufklärung Infektionen im Bereich Drogenkonsum vorzubeugen. Zudem sollen Strategien für vulnerable Gruppen entwickelt und Richtlinien für bestimmte Tätigkeiten entwickelt werden (z.B. Tätowierungen).

<sup>10</sup> HPSC: Health Protection Surveillance Centre (Teil von HSE)

<sup>11</sup> NVRL: National Virus Reference Laboratory

<sup>12</sup> HRB: Health Research Board

Empfehlung	Verantwortliche Organisation	Zeitraum
Verbesserung der Behandlung von Drogenabhängigen (mehrere Unterpunkte)	HSE und andere nicht näher spezifizierte Organisationen	Von den Organisationen festgesetzt
Dem Übergang von Rauchen von Heroin zu Spritzen von Heroin vorbeugen	HSE und ehrenamtliche Dienstleister	Ende 2013
In Gruppenprogrammen Personen mit Hepatitis C auffordern, andere Personen im sozialen Umkreis vor dem Spritzen zu warnen	HSE und ehrenamtliche Dienstleister	
Das Angebot von risikoreduzierendem Material (zB Nadelentsorgungsbehälter) ausweiten	HSE und ehrenamtlichen Dienstleistern und der Polizei	Ende 2012
Das Angebot von risikoreduzierenden Materialien in Apotheken vorantreiben	Gesundheitsministerium in Verbindung mit HSE	Ende 2012
Das Dublin Area Homeless Hepatitis C Projekt durchführen und evaluieren	Safetynet, Ana Liffey Drug Projekt, Mountjoy Street Family Practice, HSE	Ende 2013
Empfehlungen der Studie Drogenmissbrauch in ethnischen Minderheiten implementieren	HSE (Drogenbehandlungsdienste)	Ende 2013
Regulierung von Tätigkeiten im Bereich Tätowierung, Body-Piercing, Permanent Make-Up	Gesundheitsministerium	Ende 2013
Überblick über den momentanen Stand an Informations- und Aufklärungsmaterial erstellen, mit Blick auf Evidenz, Standardisierung und Qualität.	HSE	Ende 2012
Den Zugang zu Leistungen für Individuen ermöglichen, die Englisch nicht als Muttersprache sprechen	HSE (Direktion Soziale Eingliederung)	Ende 2013
Für Gesundheitsdienstleister im Bereich Diagnose/PatientInnenmanagement: Bereitstellung von konsistenten und aktuellen Informationen von Übertragungsrisiken	HSE (Abteilung Öffentliche Gesundheit, HPSC)	Ende 2013
Kompetenztraining im Bereich Riskoreduktionsmaterialien für Personen die mit Drogenabhängigen in Betreuungseinrichtungen arbeiten		Mitte 2013
Einstellung von neuen MitarbeiterInnen und MitarbeiterInnentraining	HSE und ehrenamtliche Mitarbeiter	Ende 2013
Kampagne zur Bewusstseins-schaffung für Personen, die kürzlich mit Hepatitis C infiziert wurden bzw. bei denen Risiko zur Infektion besteht, um (wenn gewollt) eine medizinische Behandlung zu ermöglichen	HSE	Ende 2013

### **Themenbereich 3: Screening und Laboruntersuchungen**

Im Themenbereich Screening und Laboruntersuchungen soll der Zugang zu Diagnostik-einrichtungen und Freigabe von Screening-Resultaten ermöglicht bzw. vereinfacht werden. Zudem hat der Themenbereich das Ziel, Tests für alle Neuankömmlinge im

Gesundheitssystem zu ermöglichen und Tests bei Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen zu verbessern.

Empfehlung	Verantwortliche Organisation	Zeitraum
Verbessern von Primärversorgungseinrichtungen (mehrere Unterpunkte)	HSE (Zugang zu Diagnostik)	Ende 2013
Gefängnisbasierte Leistungen verbessern (mehrere Unterpunkte)	IPS <sup>13</sup>	Ende 2013
Auf Anfrage und Zustimmung der PatientInnen dem nationalen Viruslabor (NVRL) ermöglichen, Ergebnisse von Tests an ÄrztInnen weiterzugeben	NVRL	Mitte 2013
Leitlinien zu Tests von Neuankömmlingen im Gesundheitssystem (speziell aus Ländern mit hoher Prävalenz) erstellen	HPSC Wissenschaftlicher Beratungsausschuss	Ende 2013
Pränatale Tests	Spezialisierte Krankenhäuser, Allgemeinmediziner, nicht näher spezifizierte Expertengruppen	Laufend
Tests für Hepatitis C und andere durch Blut übertragende Krankheiten für KlientInnen von Nadelaustauschprogrammen anbieten	HSE (Drogenbehandlung)	Mitte 2013

#### **Themenbereich 4: Behandlung**

Der Themenbereich Behandlung hat das Ziel, Leitlinien betreffend klinische Problemstellungen zu erstellen, die Hepatitis C PatientInnenbetreuung in Gefängnissen und auch die Gesamtversorgung von Hepatitis C Patienten zu verbessern. Zudem soll erreicht werden, dass das Verhältnis von begonnenen Behandlungen zu beibehaltenen Behandlungen erhöht wird.

Empfehlung	Verantwortliche Organisation	Zeitraum
Fachliche Beratung bei klinischen Problemen (Mehrere Unterpunkte)	Expertengruppen, HIQA <sup>14</sup>	verschieden
Einführung eines post-graduellen Abschlusses in „Hepatitis C Management“ für die Ärzteschaft und Krankenpflege	Expertengruppen und andere nicht näher spezifizierte Institutionen	Ende 2013
PatientInnen mit chaotischem Lebensstil und sozialen Problemen unterstützen, die Hepatitis C Behandlung einzuhalten	Primärversorgungsteams	Mitte 2013

<sup>13</sup> IPS: Irish Prison Service (Strafvollzugswesen Irland)

<sup>14</sup> HIQA: Health Information and Quality Authority

Strategien für Hepatitis C PatientInnen anbieten, die helfen den Alkoholkonsum zu reduzieren	HSE (Drogen und Alkohol)	Mitte 2013
Entwicklung, Implementierung und Evaluierung eines nationalen Behandlungsmodells für Gefängnisse	Expertengruppen in Verbindung mit IPS	Ende 2014
Formale Analyse der Bedürfnisse für Hepatitis C PatientInnen, die nicht über Blut oder Blutprodukte infiziert wurden	HSE (Qualität und klinische Pflege)	Ende 2013
Ausweitung der Anzahl von spezialisierten klinischen Krankenpflegefachkräften, auf Basis der Ergebnisse des vorherigen Punktes	HSE (Integrierte Versorgung)	Abh. von vorh. Punkt
Die Rolle von AllgemeinmedizinerInnen in der Hepatitis C Versorgung und Kontrolle stärken	HSE und ICGP <sup>15</sup>	Mitte 2013

**Welchen medizinischen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. evidenzbasierten Ansatz)?**

Der Plan verfolgt einen evidenzbasierten Ansatz.

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. integrierten holistischen Ansatz (multidisziplinäre Teams – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc))?**

Durch die Kampagne und den Stellenwert von Organisationen im Aktionsplan, kann man von einem typischen top-to-bottom Ansatz sprechen. Die einzelnen Aktionen werden zentral gesteuert und sind auf die einzelnen PatientInnen gerichtet. Zusätzlich wird im Plan unter dem Punkt „Behandlung“ erwähnt, dass holistische Leistungen angeboten werden sollen, die den Bedürfnissen der einzelnen PatientInnen entsprechen.

### 7.3. Outcome

**Seit wann ist das Programm bzw. der Aktionsplan in der Umsetzungsphase?**

Der Plan gibt den Zeitraum 2011-2014 an. Publiziert wurde der Plan aber erst am 4. September 2012. Laut HSE hat mit diesem Stichtag auch die Umsetzung der Strategie begonnen.

<sup>15</sup> ICGP: Irish College of General Practitioners

**Was wurde durch das Programm bzw. den Aktionsplan (bisher) erreicht?**

Aufgrund von fehlenden epidemiologischen Daten ist der Erfolg des Aktionsplans nur schwer messbar. An der Generierung von epidemiologischen Daten wird derzeit gearbeitet (Thornton 2015).

**Wo liegen Probleme bei der Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans?**

Thornton 2015 nennt zwei große Probleme:

- 1) Fehlendes Budget für die Implementierung der Aktionen, sämtliche Aktionen müssen aufwandsneutral umgesetzt werden
- 2) Verzögerung der Implementierung der Aktionen, weil der Aktionsplan erst 2012 und nicht schon 2011 in Kraft getreten ist.

**Falls der Zeitraum/die Zeitspanne für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplan schon vorüber ist, existiert ein Nachfolge-Programm bzw. ein Nachfolge-Aktionsplan? 1) Wenn nein, warum nicht, 2) Wenn ja, warum?**

Obwohl die Zeitspanne für die Umsetzung der Aktionen bereits vorüber ist, hat man sich aufgrund des verspäteten Inkrafttretens des Aktionsplans darauf verständigt mit der Implementierung der Aktionen fortzufahren (Thornton 2015).

## 8. Vereinigtes Königreich – England

Die Beschreibung des englischen Aktionsplans basiert auf dem Dokument „Hepatitis C – Action Plan for England“, welches 2004 vom Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs (Department of Health UK) veröffentlicht wurde.

### 8.1. Rahmenbedingungen

#### **Wann wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Eine Strategie zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten mit dem Titel *Getting Ahead of the Curve* wurde vom Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs 2002 veröffentlicht. Diese allgemeine Strategie beinhaltet eine separate Strategie zur Bekämpfung von Hepatitis C.

Der Aktionsplan wurde vom Gesundheitsministerium 2004 vorgestellt.

#### **Ist das Programm bzw. der Aktionsplan von den zuständigen Instanzen schon verabschiedet worden und damit in Kraft getreten? Oder befindet sich das Programm bzw. der Aktionsplan noch in der Entwurfsphase?**

Der Aktionsplan ist mit der Veröffentlichung (Juli 2004) in Kraft getreten.

#### **Wo stammt das Budget für das Programm bzw. den Aktionsplan und für die Umsetzung der im Programm bzw. Aktionsplan geplanten Aktivitäten, z.B. interministeriell (z.B. Gesundheits- und Sozialministerium), überregional (z.B. bestimmte Bundesländer/Provinzen/Regionen gemeinsam), etc.?**

Keine Informationen verfügbar

#### **Wie hoch ist das für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans allokierte Budget? (pro Kopf – gesamte Bevölkerung/pro Kopf – prävalente Bevölkerung)**

Keine Informationen verfügbar

**Handelt es sich bei dem vorliegenden Programm bzw. Aktionsplan um ein nationales oder regionales Programm/einen nationalen oder regionalen Aktionsplan?**

Es handelt sich um einen nationalen Aktionsplan für England bzw. um einen regionalen Aktionsplan für England im Vereinigten Königreich

**Wer zeichnet primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?**

Der Aktionsplan nennt keine/n allgemein Verantwortliche/n für die Umsetzung. Vielmehr zeichnen sich für die Umsetzung der einzelnen Aktionen unterschiedliche Institutionen verantwortlich (zum Beispiel NHS<sup>16</sup>/HPA<sup>17</sup>/Gesundheitsministerium). Welche Institution für welche Aktion verantwortlich ist, wird in der unten stehenden Frage zum Inhalt des Programms näher ausgeführt.

Sowohl der Aktionsplan als auch dessen Vorläufer die Hepatitis C Strategie wurden vom Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs erstellt.

Bei der Erstellung des Aktionsplans wurden vom Gesundheitsministerium unter anderem auch die Beratungsgruppe Hepatitis, der Beratungsrat Drogenmissbrauch, der Beratungsausschuss Mikrobiologische Sicherheit von Blut und Gewebe für die Transplantation, der Beratungsausschuss Gefährliche Krankheitserreger und das UK Beratungsgremium Arbeitskräfte im Gesundheitswesen infiziert mit durch Blut übertragbare Viren miteinbezogen.

Die Erstellung der Hepatitis C Strategie wurde von der ExpertInnengruppe Hepatitis C Strategy Steering Group, welche sich aus Mitgliedern unterschiedlicher Institutionen und Berufssparten zusammensetzt, sowie von anderen Stakeholdern unterstützt. Die Steering Group ist an der Universität Imperial College School of Medicine, London ansässig. Unter den Mitgliedern der Steering Group befinden sich RepräsentantInnen des Forums für Nadelaustausch, des Britischen Leber Trusts, unterschiedlicher Arbeitsgruppen zu Hepatitis C, des National Addiction Centre und anderen Drogeneinrichtungen, sowie ProfessorInnen mit Hepatitis C relevanten Forschungsgebieten, ein Hepatologie Krankenpfleger Spezialist, und ein Allgemeinmediziner.

---

<sup>16</sup> NHS: National Health Service England: ist die staatliche Gesundheitsbehörde von England

<sup>17</sup> HPA: Health Protection Agency: war eine staatliche Organisation, deren Rolle die Beratung der NHS, des Gesundheitsministeriums, der Gemeinden und anderen war; seit 2013 ist HPA in Public Health England – eine Executive Agency des Gesundheitsministeriums – eingegliedert

**Wie ist die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans organisiert?**

Der Aktionsplan basiert auf Best-Practice-Ansätzen und dient dazu, die Hepatitis C Strategie für England aus 2002 auf einer breiten Basis umzusetzen. Die Hepatitis C Strategie für England möchte bestehende Maßnahmen zur Bewältigung von Hepatitis C zusammenführen und Prävention, Diagnose und Behandlung von Hepatitis C verbessern.

In diesem Zusammenhang beschreibt der Aktionsplan die diesbezüglich laufenden Arbeiten und bestimmt Bereiche für neue Aktionen.

**Gab es einen speziellen Anlass zur Einführung und Implementierung des Programms bzw. Aktionsplans? Wenn ja, welchen?**

Es gab keinen speziellen Anlass für die Erstellung des Aktionsplans.

Hepatitis C wird als „leise Epidemie“ bezeichnet, weil sie lange Zeit bei den infizierten Personen keine Symptome hervorruft. Die Dunkelziffer der Personen mit Hepatitis C dürfte in England bei rund 160.000 Personen liegen. Aufgrund dessen wurde Hepatitis C 2002 im Rahmen der Strategie *Getting Ahead of the Curve* als Krankheit identifiziert, deren Prävention, Diagnostik und Behandlung intensiviert werden soll. Bis dahin wurde die Kontrolle von Infektionskrankheiten nahezu vernachlässigt.

## 8.2. Inhalt

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der Aktionsplan wurde 2007 veröffentlicht; er beinhaltet aber keine Angaben für den Zeitraum der Umsetzung.

**Hat das Programm bzw. der Aktionsplan eine primäre Zielgruppe (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen)?**

Der Aktionsplan stellt auf folgende Zielgruppen ab:

- die Goals beziehen sich auf die allgemeine Bevölkerung
- viele Objectives und Aktionen richten sich an Risiko- und Randgruppen, wie z.B. Drogenabhängige

**Wie ist das Programm bzw. der Aktionsplan gegliedert?**

Der Aktionsplan setzt sich aus den folgenden fünf Kapiteln zusammen, das Kapitel zu Aktionen ist wiederum in vier Teile aufgegliedert:

- 1) Einleitung
- 2) Nationaler Ausblick: Wo befinden wir uns
- 3) Internationaler Ausblick: Wo befinden wir uns im Vergleich
- 4) Die Zukunft
- 5) Die Aktionen
  - Aktion 1: Überwachung und Forschung
  - Aktion 2: Bewusstsein fördern und nicht diagnostizierte Infektionen reduzieren
  - Aktion 3: Hochqualitative Leistungen in Gesundheit und Pflege
  - Aktion 4: Prävention

**In welchem Detailgrad sind die Ziele des Programms bzw. des Aktionsplans formuliert?**

Der Aktionsplan enthält keine klassische Gliederung der zu erreichenden Ziele in Goals, Objectives und Targets. Er enthält drei Ziele, welche im Folgenden dargestellt sind, und sich als Goals klassifizieren lassen:

- neue Infektionen zu verhindern
- die Anzahl der nicht diagnostizierten Infektionen zu reduzieren und
- bessere, mehr koordiniertere PatientInnenpfade für Personen mit Hepatitis C, von der ersten Diagnose bis zur spezialisierten Betreuung und Behandlung, bereitzustellen

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan konkrete Aktionen zur Zielerreichung?**

- a) Wer ist für die Umsetzung der Aktionen verantwortlich
- b) Zeitraum zur Umsetzung der Aktion

**ad a):** Es werden in der Regel verantwortliche Institutionen genannt, welche die Aktionen umsetzen sollen

**ad b):** Es werden keine Zeiträume festgelegt

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan Indikatoren zur Messung des Outcomes?**

Insgesamt sind drei Indikatoren zur Messung des Outcomes definiert; zwei Indikatoren zur Tests und ein Indikator für die Prävention. Die Indikatoren stellen sich wie folgt dar:

- Gesamtzahl der labor-bestätigten Hepatitis C Infektionsbefunde (Indikator für Tests)
- Anteil an Personen, die spezialisierte Drogenbehandlung besuchen und Betreuungsleistungen für injizierende Drogenkonsumenten entgegen nehmen, welche sich ihrer Hepatitis C Infektion bewusst sind (Indikator für Tests)
- Prävalenz von Hepatitis C unter Drogenabhängigen, welche innerhalb der letzten 3 Jahre zu spritzen begonnen hatten (Indikator für Prävention)

### **Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans**

Im Aktionsplan werden zu jeder der vier übergeordneten Aktionen (Überwachung und Forschung, Bewusstsein fördern und nicht diagnostizierte Infektionen reduzieren, Hochqualitative Leistungen in Gesundheit und Pflege, Prävention), bereits laufende sowie neu zu setzende Aktionen aufgelistet.

### **Aktion 1: Überwachung und Forschung**

Schwerpunkt: Überwachung und Forschung zu verbessern sodass die Entwicklung von Hepatitis C Infektionen und die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen überprüft werden können.

<b>Laufende Aktionen</b>	<b>Zuständige Institution</b>
Epidemiologische Überwachung von Hepatitis C Infektionen stärken um: <ul style="list-style-type: none"> <li>- bessere Schätzungen von Prävalenz und Inzidenz in der allgemeinen Bevölkerung und von Drogenabhängigen zu erhalten, sodass die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen erfasst und bewertet werden kann</li> <li>- ein besseres Bild von Lebererkrankungen zu erhalten, um die Planung von Gesundheitsleistungen informieren zu können</li> </ul>	HPA
Kohortenstudien von Personen mit Hepatitis C werden weitergeführt, um Informationen zum Verlauf zu erhalten. Diese Informationen werden auch Modellierungsstudien dienen, welche die zukünftige Anzahl an Patienten abschätzen.	n.a.
Studien werden durchgeführt, um jegliche Veränderung von zirkulierenden Hepatitis C Genotypen zu entdecken und um die Entwicklung von Resistenz gegen antivirale Arzneimittel zu verfolgen.	HPA

Neue Aktionen	Zuständige Institution
Ein System zur Überwachung von Angebot und Durchführung von Hepatitis C Tests soll entwickelt werden. Es richtet sich an all jene, welche spezialisierte Drogenbehandlung oder Nadelaustauschstellen besuchen oder Betreuungsleistungen erhalten.	NTA <sup>18</sup>
Ein jährlicher Bericht über Hepatitis C, welcher Fortschritte bei den Nationalen Outcome Indikatoren beinhaltet, soll erstellt werden (Indikatoren siehe oben).	HPA und andere nicht näher spezifizierten Stakeholder
Modellierungstechniken werden entwickelt um die Hochrechnung der zukünftigen Anzahl von PatientInnen mit Bedarf an Hepatitis C Betreuung und Behandlung, zu unterstützen.	n.a.
Die Prävalenz von Körperpiercing und das verbundene Infektionsrisiko wird untersucht werden.	HPA

### **Aktion 2: Bewusstsein fördern und nicht diagnostizierte Infektionen reduzieren**

Schwerpunkt: Es wird geschätzt, dass fünf von sechs Personen mit Hepatitis C nichts von ihrer Infektion wissen. Deswegen müssen Maßnahmen zur Stärkung des Bewusstseins über Hepatitis C unter Fachkräften, der Bevölkerung und unter Risikogruppen, sowie Maßnahmen zur Förderung von Tests in klinischen und gemeinschaftlichen Settings getroffen werden.

Laufende Aktionen	Zuständige Institution
Bewusstsein unter Fachkräften wird weiter gestärkt.	Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit anderen nicht näher spezifizierten Stakeholdern
Eine öffentliche Kampagne zur Bewusstseinschaffung soll entwickelt und ausgeführt werden. Die Kampagne soll nicht-alarmierend und nicht-stigmatisierend sein aber speziell auf betroffene Zielgruppen ausgerichtet sein.	Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit anderen nicht näher spezifizierten Stakeholdern (inklusive Freiwilligensektor)
Einrichtungen für Tests werden in einer Reihe von klinischen und gemeinschaftlichen Settings eingeführt, sodass Zugangsbeschränkungen für Zielgruppen wie z.B. Drogenabhängige reduziert werden.	NHS

Neue Aktionen	Zuständige Institution
Up-to-date Informationen über Hepatitis C sollen in alle Stufen der Ausbildung von Gesundheitspersonal integriert werden.	Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit Royal Colleges, professionellen Kontrollorganen und anderen

<sup>18</sup> NTA: National Treatment Agency for Substance Misuse: war eine staatliche Organisation, deren Rolle die Verbesserung der Drogenbehandlung in England war; seit 2013 ist NTA in Public Health England eingegliedert

Guidance über Hepatitis C Tests für Gesundheitspersonal soll erstellt werden. Die Guidance soll folgendes behandeln: wem sollen Tests angeboten werden, die Art der pre- und post-Test Diskussion, die Überweisung an spezialisierte Behandlung.	Gesundheitsministerium
Der Bedarf und die Machbarkeit bezüglich selbständiger Einsammlung von Proben durch PatientInnen in der Gemeinschaft soll bewertet werden, um den Zugang zu Hepatitis C Tests auszuweiten.	HPA

### **Aktion 3: Hochqualitative Leistungen in Gesundheit und Pflege**

Schwerpunkt: Hochqualitative Leistungen zur Bewertung und Behandlung von allen Personen mit Hepatitis C müssen landesweit koordiniert und zugänglich sein.

<b>Laufende Aktionen</b>	<b>Zuständige Institution</b>
<p>Chiefs Executives von Primary Care Trusts und NHS Hospital Trusts sollen zeigen können, dass entsprechende Leistungen und Partnerschaften auf lokaler Ebene bestehen, um klinische Best-Practice-Modelle umsetzen zu können. Folgendes soll dabei auf lokaler Ebene möglich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spezialisierte Hepatitis C Leistungen für die lokale Bevölkerung ausführen. Die Leistungen sollen in Einklang mit nationalen Vorgaben zu spezialisierten Leistungen sein.</li> <li>- Entwicklung von klinischen Netzwerken zur Bewertung und Behandlung von Personen mit Hepatitis C, inklusive der Bereitstellung von Leistungen für spezielle Personengruppen wie jene mit Hepatitis C/HIV Koinfektion, Personen mit Hämophilie, Kinder und sozial Ausgegrenzte (z.B. Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen und Drogenabhängige).</li> <li>- Zugang zu zugelassenen Laboreinrichtungen, welche fähig sind, angebrachte Diagnostiktests, Histopathologieleistungen spezialisiert in Leber Histologie, Radiologieleistungen und Überwachung und Management von Personen mit Lebererkrankungen anzubieten.</li> <li>- Erstellung von lokalen Protokollen zwischen Primär- und Sekundärversorgungszentren um PatientInnenpfade für Gesundheit und Pflege zu gewährleisten. Dabei sollen Tests, Überweisung und die gesamte Reihe an Behandlungsleistungen, inklusive angebrachter Zugang zu Lebertransplantation, abgedeckt sein.</li> <li>- Care Group Workforce Teams, das Workforce Review Team, und das National Workforce Programme Board werden mit Strategic Health Authority Workforce Directorates und Workforce Development Confederations Vereinbarungen treffen, welche berücksichtigen, dass das NHS zukünftig über genügend fachgerecht ausgebildete MitarbeiterInnen verfügt, um Verbesserungen bei Leistungen für Personen mit Hepatitis C zu erzielen.</li> </ul>	Chiefs Executives von Primary Care Trusts und NHS Hospital Trusts

Neue Aktionen	Zuständige Institution
Es wird sichergestellt, dass lokale NHS Anordnungen bestehen, um die Ziele dieses Aktionsbereichs zu erfüllen.	Strategic Health Authorities <sup>19</sup>

**Aktion 4: Prävention**

Schwerpunkt: Es besteht Evidenz zur weiter gehenden Übertragung von Hepatitis, besonders unter Drogenabhängigen. Präventionsmaßnahmen müssen weiter ausgebaut werden, um die Verbreitung von Hepatitis C in Risikogruppen zu reduzieren.

Laufende Aktionen	Zuständige Institution
Es werden lokale Multi-Agency Anordnungen zur Hepatitis C Prävention getroffen, welche andere verwandte Gebiete wie sexuelle Gesundheit und Drogenmissbrauch damit verbinden.	Drug Action Teams
Leistungen zur Prävention von Hepatitis C Infektionen durch Drogeninjektion sollen, wenn nötig und angebracht, überprüft und gestärkt werden. Diese Leistungen sollen folgendes abdecken: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung von Nadel- und Spritzenaustausch, sowie Austausch von anderen Drogenutensilien.</li> <li>- Sichere Entsorgung von verwendeten Nadeln und Spritzen</li> <li>- Bereitstellung von Peer-Education Leistungen</li> <li>- Bereitstellung von spezialisierten Drogenbehandlungsleistungen</li> <li>- Bereitstellung von Information und Beratung über Hepatitis C und andere über Blut übertragbare Krankheiten und über die Risiken die durch das Injizieren von Drogen entstehen</li> <li>- Bereitstellung von Desinfektionsmaßnahmen innerhalb der Gefängnisse</li> </ul>	NTA, Drug Action Teams <sup>20</sup> , Gefängnisservice
Das Risiko von Hepatitis C Übertragungen im Setting der Gesundheitsversorgung soll minimiert werden, durch die Annahme von rigorosen herkömmlichen (universalen) Vorsichtsmaßnahmen zur Infektionskontrolle, berufliche Gesundheitschecks für Personal und effektives Management von Vorfällen, wo über den Beruf in Kontakt mit Blut gekommen wird.	Alle NHS Organisationen
Verfahren zur Infektionskontrolle in Hautpiercing-Studios sollen gefördert werden, um der Bevölkerung Informationen über potentielle Gesundheitsrisiken und für die Auswahl eines renommierten Studios, bereitzustellen	Gemeinden mit NHS Organisationen

<sup>19</sup> Strategic Health Authorities: waren Teil der Struktur der NHS und für die regionale Umsetzung der Anweisungen und Politiken des Gesundheitsministeriums verantwortlich; 2013 wurden die Strategic Health Authorities abgeschafft

<sup>20</sup> Drug Action Teams: sind Partnerschaften aus mehreren Behörden die verantwortlich für die Koordinierung von lokalen Initiativen und Programmen zum Alkohol- und Drogenmissbrauch sind

Neue Aktionen	Zuständige Institution
Gesundheitsfördernde Information über die Risiken des Spritzens von Drogen und wie Hepatitis C und andere über Blut übertragbare Krankheiten vermieden werden können, soll entwickelt und an alle Neuankömmlinge in Jugendstrafanstalten, sowie an andere StraftäterInnen, verteilt werden.	Gesundheitsministerium
Es werden Informationen zur Vermeidung von Hepatitis C Infektion bei Auslandsreisen angeboten; dies beinhaltet auch Informationen für Personen ethnischer Minderheiten, welche ihre Ursprungsländer besuchen.	Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit Stakeholdern
Es wird eine nationale Prüfung von Nadelaustauschsystemen vorgenommen, um zukünftige Versorgung an schadensmindernden Diensten für Drogenabhängige zu informieren.	NTA
Es wird sichergestellt, dass lokale NHS Anordnungen bestehen, um die Ziele dieses Aktionsbereichs zu erfüllen.	Strategic Health Authorities

**Welchen medizinischen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. evidenzbasierten Ansatz)?**

Der Aktionsplan verfolgt einen evidenzbasierten Ansatz.

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. integrierten holistischen Ansatz (multidisziplinäre Teams – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc))?**

Der Aktionsplan verfolgt einen integrierten holistischen Ansatz (zum Beispiel Zusammenarbeit vom Gesundheitsministerium mit anderen Stakeholdern, Royal Colleges, Drug Action Teams, Gefängnis-service). Die Aktionen zeigen, dass PatientInnenpfade berücksichtigt werden und versucht wird, ein klinisches Netzwerk für Hepatitis C aufzubauen. Zusätzlich sollen klinische Best-Practice-Modelle auf lokaler Ebene umgesetzt werden.

### 8.3. Outcome

**Seit wann ist das Programm bzw. der Aktionsplan in der Umsetzungsphase?**

Der Plan wurde 2004 veröffentlicht; wann begonnen wurde einzelne Aktionen umzusetzen kann nicht verfolgt werden, weil dafür im Plan keine Zeiträume festgelegt wurden.

**Was wurde durch das Programm bzw. den Aktionsplan (bisher) erreicht?**

Hope et al. 2010 zielen in ihrer Studie auf die Messung des Outcomes des Aktionsplans bei Personen ab, welche kürzlich mit dem Spritzen von Drogen begonnen haben. Sie kommen dabei zu dem Ergebnis, dass der Hepatitis C Aktionsplan möglicherweise zu einem weitergehenden Anstieg von Hepatitis C Tests unter Personen die Drogen injizieren, beigetragen hat. Zum Zeitpunkt der Erstellung der Studie sei aber kein Effekt auf die Übertragungen von Hepatitis C unter Personen, welche innerhalb der letzten drei Jahre mit dem Spritzen von Drogen begonnen haben, ersichtlich.

**Wo liegen Probleme bei der Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans?**

Der Hepatitis C Trust<sup>21</sup> (<http://www.hepctrust.org.uk>) kritisiert, dass der Aktionsplan keine Verantwortlichkeiten, Zeiträume, Ziele, Benchmarks, Überwachungs- und Evaluationsmaßnahmen nennt/enthält um die Umsetzung der Aktionen zu gewährleisten.

Aufgrund dessen ist lt. Hepatitis C Trust die Umsetzung des Aktionsplans äußerst lückenhaft. Zwei Jahre nach der Veröffentlichung des Plans hatten nur acht Prozent der Primary Care Trusts (16 von den 191 welche geantwortet hatten) die vorgeschlagenen Aktionen wirksam umgesetzt.

Die All Party Parliamentary Hepatology Group (APPHG)<sup>22</sup> (<http://www.appghep.org.uk>) kritisiert in diesem Zusammenhang, dass daher die Behandlung und Betreuung von Hepatitis C sehr davon abhängig sei, wo man wohne und somit eine Frage des Glücks ist.

**Falls der Zeitraum/die Zeitspanne für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplan schon vorüber ist, existiert ein Nachfolge-Programm bzw. ein Nachfolge-Aktionsplan? 1) Wenn nein, warum nicht, 2) Wenn ja, warum?**

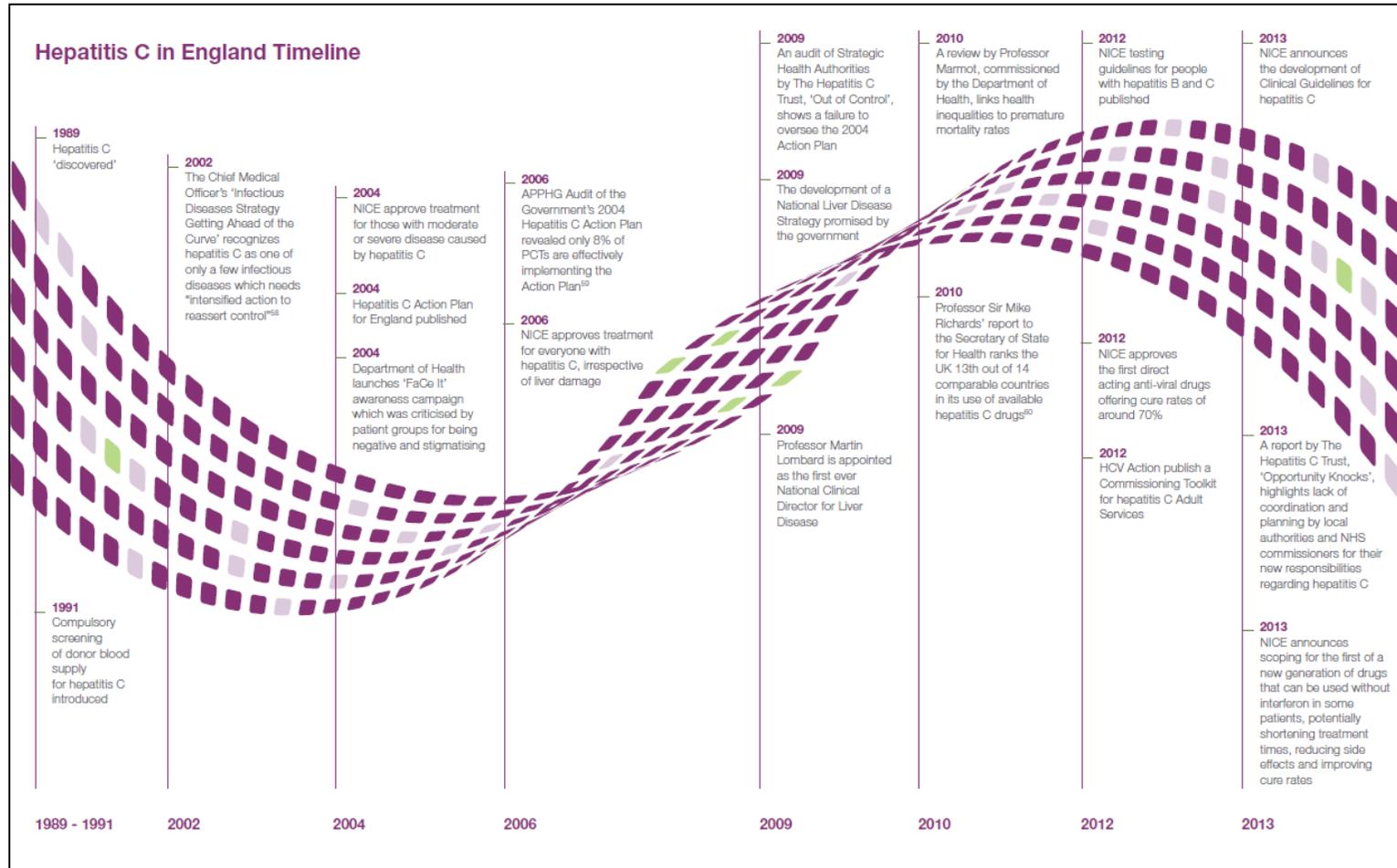
- 2009 kündigte die Regierung an, eine National Liver Strategy, welche auch Hepatitis C umfassen sollte, zu entwickeln.
- Nach den Wahlen 2010 gab die Regierung an, die Arbeit an der Strategie erneut zu ergreifen.

<sup>21</sup> Hepatitis C Trust: ist eine nationale Wohltätigkeitsorganisation der UK. Er wurde von Personen mit persönlicher Erfahrung mit Hepatitis C gegründet, und wird von solchen nun auch geleitet. Der Großteil des Boards, der MitarbeiterInnen und der FreiwilligenhelferInnen haben entweder Hepatitis C oder haben den Virus durch Behandlung beseitigen können.

<sup>22</sup> All-Party Parliamentary Hepatology Group (APPHG): ist eine Gruppe von Parlamentsabgeordneten und „Peers“ die gemeinsam das wachsende Problem der Leberkrankheit und deren Ursachen behandeln. Neben der Förderung von verstärkter Diskussion über Hepatologie, setzt sich die Gruppe zum Ziel, dieses Thema vor Regierung und Policy Makers zur Sprache zu bringen und zu repräsentieren.

- Im April 2013 nahm das NHS sich der Verantwortung an, eine Lebererkrankungsstrategie zu entwickeln; am Ende desselben Jahres verkündete die Gesundheitsministerin aber, dass das NHS den Plan wieder fallengelassen hätte (All-Party Parliamentary Hepatology Group, 2014). Es gibt keine Angaben dazu, warum dies nicht weiter verfolgt wurde.
- 2013 kündigte das National Institute for Health and Care Excellence (NICE), eine Einrichtung des Gesundheitsministeriums, an, klinische Leitlinien für Hepatitis C zu entwickeln. Im Jänner 2014 wurde aber bekannt gegeben, dass die Erstellung dieser Leitlinien ausgesetzt wird, bis NICE ihre Evaluierung zu neuen Pharmakologischen Therapien veröffentlicht haben würde (Hepatitis C Trust 2013 und NICE 2014).
- Der Hepatitis C Trust in England zeichnet die Aktionen hinsichtlich Hepatitis C in unterstehender Grafik nach (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Aktionen hinsichtlich Hepatitis C in England



Anmerkung: PCT...Primary Care Trust

Quelle: Hepatitis C Trust 2013.

## 9. Vereinigtes Königreich – Schottland

Die folgende Darstellung der schottischen Aktionspläne und des schottischen Rahmenprogramms bezieht sich auf die drei Dokumente „Hepatitis C Action Plan for Scotland, Phase I: September 2006 – August 2008“, „Hepatitis C Action Plan for Scotland, Phase II: May 2008 – March 2011“ und „The Sexual Health and Blood Borne Virus Framework, 2011-15“. Alle drei Dokumente wurden von der schottischen Regierung veröffentlicht.

### 9.1. Rahmenbedingungen

#### **Wann wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Der Aktionsplan für Schottland ist in zwei Phasen und in weiterführende Strategien und Empfehlungen gegliedert.

#### **A) Phase I:**

Im Juni 2005 wurde vom NHS Scotland<sup>23</sup> der erste Entwurf für einen Aktionsplan veröffentlicht, gefolgt von einer drei monatigen öffentlichen Beratung. Die Rückmeldungen wurden in Phase I des Aktionsplans eingearbeitet, welche im Jahr 2006 veröffentlicht wurde.

#### **B) Phase II:**

Im Jahre 2008 folgte als Ergebnis einer Konsultation und Abstimmung unter knapp 200 Stakeholdern und anderen verantwortlichen Arbeitsgruppen über vorgeschlagene Aktionen Phase II des Aktionsplans; Phase II wurde vom Scottish Government veröffentlicht.

#### **C) Rahmenprogramm:**

2011 wurde ein Rahmenprogramm mit dem Titel Sexual Health and Blood Borne Virus Framework von der schottischen Regierung veröffentlicht, in dem Hepatitis C, Hepatitis B, sexuelle Gesundheit und HIV im Zuge einer integrierten Strategie behandelt werden.

#### **Ist das Programm bzw. der Aktionsplan von den zuständigen Instanzen schon verabschiedet worden und damit in Kraft getreten? Oder befindet sich das Programm bzw. der Aktionsplan noch in der Entwurfsphase?**

Phase I und II und das Rahmenprogramm sind bereits in Kraft getreten.

<sup>23</sup> NHS Scotland: National Health Service Scotland: ist die staatliche Gesundheitsbehörde von Schottland

**Wo stammt das Budget für das Programm bzw. den Aktionsplan und für die Umsetzung der im Programm bzw. Aktionsplan geplanten Aktivitäten, z.B. interministeriell (z.B. Gesundheits- und Sozialministerium), überregional (z.B. bestimmte Bundesländer/Provinzen/Regionen gemeinsam), etc.?**

Das Budget für Phase I, Phase II und das Rahmenprogramm stammt von der Schottischen Regierung.

Die Zuweisung in Phase II wird detailliert im Aktionsplan dargelegt: Das Budget sollte zu 85% den 14 regionalen NHS Boards des NHS Scotland und Sozialeinrichtungen – darunter auch NGOs – zugewiesen werden. Die Sozialeinrichtungen sollten davon 3 Millionen Pfund erhalten. Eine neuer Verteilungsschlüssel, welcher die Größe der i) gesamten, ii) Drogenabhängigen, iii) Hepatitis C infizierten und iv) Gefängnisbevölkerung miteinbezieht, wird angewandt.

**Wie hoch ist das für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans allokierte Budget? (pro Kopf – gesamte Bevölkerung/pro Kopf – prävalente Bevölkerung)**

**A) Phase I:**

4 Millionen GBP (2 Millionen pro Jahr), entspricht 5,4 Millionen EUR. Die NHS Boards erhielten in jedem der beiden Jahre 2006/07 und 2007/08 je 2 Millionen GBP.

Das ergibt 1,05 EUR (pro Kopf gesamte Bevölkerung), 110 EUR (pro infizierte Personen), 150 EUR (pro chronisch erkrankte Personen)

**B) Phase II:**

43,2 Millionen GBP über 3 Jahre, entspricht 58,7 Millionen EUR über 3 Jahre.

Die Aufteilung des gesamten Budgets auf die einzelnen Jahre erfolgt folgendermaßen: 13% im ersten, 38% im zweiten und 49% im dritten Jahr.

Das ergibt 11,15 EUR (pro Kopf gesamte Bevölkerung), 1.210 EUR (pro infizierte Personen), 1.590 EUR (pro chronisch erkrankte Personen)

**C) Rahmenprogramm:**

116 Millionen GBP über 5 Jahre (für gesamtes Rahmenprogramm, nicht nur Hepatitis C), was 161.796.000 Millionen EUR für 5 Jahre entspricht.

Das ergibt 30,37 EUR pro Kopf (gesamte Bevölkerung) für das gesamte Rahmenprogramm, also nicht nur für Hepatitis C.

**Handelt es sich bei dem vorliegenden Programm bzw. Aktionsplan um ein nationales oder regionales Programm/einen nationalen oder regionalen Aktionsplan?**

Es handelt sich um einen nationalen Aktionsplan für Schottland bzw. um einen regionalen Aktionsplan für Schottland im Vereinigten Königreich

**Wer zeichnet primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?**

**A) Phase I:**

Der Aktionsplan wurde von der schottischen Regierung erstellt. Unter Health Protection Scotland, eine Organisation die dem NHS Scotland zugehörig ist, wurde in Phase I eine Hepatitis C Action Plan Co-ordinating Group (ACPG), sowie drei weitere Arbeitsgruppen gebildet, welche mit den NHS Boards (es gibt 14 regionale und 7 spezielle NHS Boards<sup>24</sup>) für die Umsetzung verantwortlich sind. Die ACPG setzt sich aus RepräsentantInnen der folgenden Institutionen zusammen: Health Protection Scotland, Health and Social Care Directorates der schottischen Regierung<sup>25</sup>, NHS Education und NHS Health Scotland, schottischer Gefängnisservice, UK Hepatitis C Resource Centre, schottisches Drogenforum, Hepatitis C Leitlinien Arbeitsgruppe des Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Scottish Training on Drugs and Alcohol (STRADA), Viral Hepatitis Group, Scottish Blood-borne Virus and Sexual Health Prevention Network, Virology Diagnostic Group, die Berufsorganisation der AllgemeinmedizinerInnen Royal College of General Practitioners, Special Pharmasists in Substance Misuse, PatientInnengruppen und anderen Organisationen. Die ACPG berichtet der schottischen Regierung, die drei Arbeitsgruppen berichten wiederum vierteljährig der ACPG. Die ACPG hat gegenüber der schottischen Regierung Rechenschaft zu legen, indem sie einen jährlichen Bericht über den Stand von Hepatitis C in Schottland (The State of the Hepatitis C Epidemic in Scotland) publiziert.

Zusätzlich wurde jeder NHS Board Region aufgetragen, einen lokalen Leiter – einen Hepatitis C Executive Lead – zu ernennen, welcher für die Koordinierung, Planung und Überwachung von Hepatitis C bezogenen Aktionen auf lokaler Ebene zuständig ist.

**B) Phase II:**

Während in Phase I die Action Plan Co-ordinating Group (ACPG) mit Unterstützung ihrer drei Arbeitsgruppen verantwortlich für die Umsetzung der meisten Aktionen war, und der schottischen Regierung Rechenschaft trug, zielt Phase II eher auf die Erstellung von Leistungen durch die NHS Boards und anderen Organisationen ab, welche für diese

<sup>24</sup> Zu den 7 speziellen NSH Boards gehören: NHS Education for Scotland, NHS Health Scotland, NHS National Waiting Times Centre, NHS24, Scottish Ambulance Service, The State Hospitals Board for Scotland, NHS National Services Scotland, Healthcare Improvement Scotland

<sup>25</sup> Health and Social Care Directorates: ist ein Zusammenschluss von Abteilungen der schottischen Regierung und für die NHS zuständig

Aufgabe auch entsprechende Finanzierung erhalten. Diese leitenden Organisationen berichten direkt an die schottische Regierung. Für die Koordinierung in Phase II ist auf nationaler Ebene Health Protection Scotland (HPS)<sup>26</sup> verantwortlich, auf lokaler Ebene die NHS Boards.

### **C) Rahmenprogramm:**

Die Koordinierung des Rahmenprogramms wird auf nationaler Ebene durch einen Nationalen Koordinator für sexuelle Gesundheit und HIV und einen Nationalen Koordinator für Virushepatitis erfolgen, welche beide von der schottischen Regierung ernannt werden. Der schottischen Regierung und ihren nationalen Koordinatoren kommen gemeinsam mit den speziellen Health Boards und anderen nationalen Organisationen (zum Beispiel schottischer Gefängnisservice, Education Scotland) Schlüsselrollen in der Umsetzung des Rahmenprogramms zu. Die nationalen Organisationen sind gegenüber der schottischen Regierung über im Rahmenprogramm festgelegte Aufgaben rechenschaftspflichtig.

Die Koordinierung, Planung und Überwachung auf lokaler Ebene wird durch die Executive Leads für sexuelle Gesundheit und Executive Leads für durch Blut übertragbare Krankheiten erfolgen, welche von den NHS Boards ernannt werden.

### **Wie ist die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans organisiert?**

Phase I sollte primär zur Schaffung einer Evidenzgrundlage gedient haben von der in Phase II Aktionen zur Verbesserung der Leistungen abgeleitet werden konnten. In Phase II sollen im ersten Jahr (2008/09) Leistungen zuerst geplant und gestaltet, im zweiten Jahr (2009/2010) vollständig umgesetzt und im dritten Jahr (2010/11) weiter entwickelt werden.

Des Weiteren wird im Aktionsplan für Phase II beschrieben, dass die zeitliche Komponente nicht nur anhand von Deadlines berücksichtigt wird, was sich darin zeigt, dass die Zeitpläne der Aktionen voneinander abhängig gestaltet sind. Dadurch würde sichergestellt werden, dass ein integrierter Ansatz zur Entwicklung der Leistungen verfolgt wird. Zum Beispiel wurde berücksichtigt, dass Kampagnen zur Bewusstseinsbildung, um Hepatitis C Tests zu fördern, erst dann sinnvoll sind, wenn das Personal entsprechend ausgebildet ist und nötige Test-, Behandlungs- und Betreuungsleistungen eingerichtet und ausgebaut wurden, um mit dem Anstieg der Nachfrage umgehen zu können.

---

<sup>26</sup> HPS: Health Protection Scotland: ist dem NHS zugehörig und für die Koordinierung der Gesundheitsvorsorge in Schottland verantwortlich

**Gab es einen speziellen Anlass zur Einführung und Implementierung des Programms bzw. Aktionsplans? Wenn ja, welchen?**

**A) Phase I und Phase II:**

Bereits 2000 wurde ein Scottish Needs Assessment Programme (SNAP) zu Hepatitis C erstellt, in welchem ambitionierte Aufgaben enthalten waren, aber auch erwähnt wurde, dass weitere Arbeit notwendig sei. Die darauf folgenden Beratungen verdeutlichten einen hohen Grad an Handlungsbedarf und Dringlichkeit.

Im Dezember 2006 schätzte der Health Protection Scotland (HPS) dass 50.000 Personen (1% der Bevölkerung) in Schottland mit dem Hepatitis C Virus infiziert seien, verglichen mit einem Anteil von 0,5% der Bevölkerung in anderen Teilen des Vereinigten Königreichs. 38.000 Personen in Schottland (0,7% der Bevölkerung) seien chronische Träger von Hepatitis C. Des Weiteren wurde geschätzt, dass nur 20% der chronisch infizierten Personen mit Hepatitis C spezialisierte Betreuung erhalten haben, und nur 5% hatten eine antivirale Therapie erhalten welche i) vom Nationalen Institut für Gesundheit und klinische Kompetenz (NICE) und von Qualitätsverbesserung Schottland (QIS) als kosteneffizient bezeichnet wurde, ii) in 50-60% der Fälle nachhaltig den Virus beseitigt, iii) wahrscheinlich die Rate des Hepatitis C Krankheitsfortschritts (hinsichtlich Zirrhose) signifikant reduziert. Im Dezember 2006 schätzte der HPS dass jährlich 1.000-1.500 Drogenabhängige mit Hepatitis C infiziert werden.

**B) Rahmenprogramm:**

Im Rahmenprogramm wird erwähnt, dass vor der Erstellung des Rahmenprogramms drei wesentliche Strategien zu sexueller Gesundheit und durch Blut übertragene Krankheiten bestanden: der Hepatitis C Aktionsplan (Phase I und Phase II), Respect und Responsibility (Strategie- und Aktionsplan zu sexueller Gesundheit), und der HIV Aktionsplan in Schottland. Zu Hepatitis B gab es zu dem Zeitpunkt keine allgemeine nationale Politik die Diagnose, Behandlung, Betreuung und Prävention behandelte. Die Entwicklung des vorliegenden Rahmenprogramms demonstrierte, wie bedeutend es sei, auf bisherigen Erfolgen aufzubauen und weiterführende Arbeit in diesen Politikbereichen zu leisten.

Es wird angeführt, dass ein hoher Grad an Kosteneffizienz mit HIV und Hepatitis C antiviraler Behandlung verbunden sei, was für weitere Bemühungen hinsichtlich der Effekte von durch Blut übertragbare Krankheiten und Verbesserungen der sexuellen Gesundheit spreche. Bestehende und neue Evidenz würden zum Vorschein bringen, dass die Bereiche sexuelle Gesundheit und durch Blut übertragbare Krankheiten aus folgenden Gründen gemeinsam bearbeitet werden sollten:

- Die Auswirkung der Ungleichheit: jene Personen welche innerhalb des Rahmenprogramms als Risikogruppe gelten, sind Teil der vulnerablen Mitglieder der Gesellschaft und sind von gesundheitlicher sowie sozialer Ungleichheit betroffen.

- Die Bedeutung der Early Years Agenda (Rahmenprogramm zum Wohlergehen von Kindern in Schottland) quer durch die Politikbereiche von sexuelle Gesundheit und durch Blut übertragbare Krankheiten.
- Zunehmende Anzeichen von Agenda-überschreitender Arbeit auf Praxis- und Politikebene von Stakeholdern und innerhalb der schottischen Regierung.
- Ähnliche Problemstellungen bezüglich Prävention, Tests und Behandlung
- Die Bedeutung von personenzentrierten Leistungen, welche die gesamten gesundheitlichen und zum Wohlergehen notwendigen Bedürfnisse der Personen abdecken
- Epidemiologie der Koinfektion

## 9.2. Inhalt

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

Phase I wurde für den Zeitraum September 2006 bis August 2008 erstellt, Phase II für Mai 2008 bis März 2011. Das Rahmenprogramm bezieht sich auf den Zeitraum 2011 bis 2015.

**Hat das Programm bzw. der Aktionsplan eine primäre Zielgruppe (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen)?**

In der Zielsetzung von Phase I wird keine primäre Zielgruppe erwähnt, der Großteil der Aktionen bezieht sich jedoch speziell auf Drogenabhängige und teilweise auf Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen.

In Phase II werden Drogenabhängige explizit in einem von drei Zielen genannt.

Der Hepatitis C Teil des Rahmenprogramms verfolgt die gleichen Ziele wie Phase II des Aktionsplans.

**Wie ist das Programm bzw. der Aktionsplan gegliedert?**

**A) Phase I:**

**Phase I** ist in 6 Abschnitte gegliedert:

- 1) Koordinierung
- 2) Prävention
- 3) Tests
- 4) Behandlung, Pflege und Betreuung

- 5) Aufklärung, Ausbildung und Bewusstseinschaffung
- 6) Überwachung und Kontrolle

**B) Phase II:**

**Phase II** ist in 4 Abschnitte gegliedert:

- 1) Tests, Behandlung, Pflege und Betreuung
- 2) Prävention
- 3) Informationsgenerierende Maßnahmen zur Kontrolle der Wirksamkeit der Aktionen
- 4) Koordinierung

**C) Rahmenprogramm:**

Das **Rahmenprogramm** ist in folgende Abschnitte gegliedert:

- 1) Die Outcomes
- 2) Respekt und Verantwortung: Sexuelle Gesundheit und sexuelles Wohlergehen
- 3) HIV
- 4) Hepatitis C
- 5) Hepatitis B
- 6) Unterstützung in der Umsetzung: Schottische Regierung und nationale Organisationen
- 7) Governance und Verantwortlichkeit

**In welchem Detailgrad sind die Ziele des Programms bzw. des Aktionsplans formuliert?**

Weder Phase I, Phase II noch das Rahmenprogramm beinhalten die klassische Gliederung der zu erreichenden Ziele in Goals, Objectives und Targets.

**A) Phase I:**

In Phase I sind weder übergeordnete „Goals“, noch konkrete „Targets“ definiert; die Ziele sind in Form von „Objectives“ formuliert

**B) Phase II:**

In Phase II werden auch „Goals“ genannt. Die Outcomes der Aktionen können als „Objectives“ interpretiert werden.

**C) Rahmenprogramm:**

Im Rahmenprogramm werden zu Hepatitis C die gleichen drei „Goals“ wie in Phase II genannt.

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan konkrete Aktionen zur Zielerreichung?**

- a) **Wer ist für die Umsetzung der Aktionen verantwortlich**
- b) **Zeitraum zur Umsetzung der Aktion**

**A) Phase I:**

In Phase I gibt es zu jedem der angeführten sechs Abschnitte eine Liste von Aktionen, welche mitunter festlegt, a) unter welcher Verantwortung und b) bis zu welchem Zeitpunkt diese durchgeführt werden sollen.

**B) Phase II:**

In Phase II wird für jeden der Abschnitte Tests, Behandlung, Pflege und Betreuung, Prävention, und Informationsgenerierende Maßnahmen zur Kontrolle der Wirksamkeit der Aktionen, die in Phase I geschaffene Evidenzgrundlage verwendet, um die wichtigsten Probleme abzuleiten. Bezüglich dieser Problemstellungen werden notwendige Aktionen, sowie gewünschte Outcomes formuliert. Phase II legt ebenfalls a) die Verantwortung und b) den Zeitraum für die Aktionen fest.

**C) Rahmenprogramm:**

Im Abschnitt zu Hepatitis C des Rahmenprogramms werden zu vier gewünschten Outcomes verschiedene Empfehlungen gegeben. Die Empfehlungen sind weniger konkret als die Aktionen der Aktionspläne für Phase I und Phase II, da a) nicht immer Verantwortlichkeiten vorgegeben werden und b) keine Zeiträume zur Umsetzung definiert sind.

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan Indikatoren zur Messung des Outcomes?**

**A) Phase I:**

Phase I beinhaltet keine Indikatoren, die Erstellung von Indikatoren ist jedoch als eine Aktion genannt, die von der APCG in Phase I durchzuführen ist.

**B) Phase II:**

Phase II legt Indikatoren zur Messung des Outcomes fest – zu jeder Aktion gibt es einen Indikator zur Messung des Outcomes.

**C) Rahmenprogramm:**

Im Rahmenprogramm sind Indikatoren, die den Fortschritt bezüglich der gewünschten Outcomes feststellen sollen, definiert. Abhängig von den Outcomes unterscheiden sich die Indikatoren von sexueller Gesundheit, HIV, Hepatitis C und Hepatitis B oder überschneiden sich.

**Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans**

Wie bereits oben erwähnt, soll Phase I als Erstellung einer Evidenzgrundlage gedient haben, um auf die Bedeutung von Hepatitis C als öffentliche Gesundheitsproblematik aufmerksam zu machen. Die in Phase I geschaffene Evidenzgrundlage sollte zur Ableitung der Aktionen in Phase II dienen. Das Rahmenprogramm gibt Empfehlungen zur weitergehenden Arbeit zu Hepatitis C, zu Hepatitis B, HIV und sexueller Gesundheit ab.

**A) Phase I:**

**Aktionsbereich 1: Koordinierung**

**Koordinierung** (siehe auch „Wer zeichnet primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?“)

<b>Aktion</b>	<b>Zuständige Institution</b>	<b>Zeitraum</b>
Bildung eines HCV Executive Lead auf Ebene der NHS Boards, Bildung der Hepatitis C Action Plan Co-ordinating Group (APCG) und der 3 Arbeitsgruppen zu den Themen (1) Prävention, (2) Tests, Behandlung, Pflege und Betreuung, (3) Aufklärung, Ausbildung und Bewusstseins-schaffung.	NHS Boards ernennt HCV Executive Leads, HPS erstellt APCG, APCG erstellt 3 Arbeitsgruppen	Bis Oktober 2006
Die NHS Boards sollen Vorschläge über die Verwendung des Budgets für das Jahr 2007/08 an die schottische Regierung übermitteln.	NHS Boards	Bis Dezember 2006
Der jährliche Bericht The State of the Hepatitis C Epidemic in Scotland wird veröffentlicht.	APCG	Jährlich im Februar, beginnend Februar 2007
Die NHS Boards sollen der schottischen Regierung über den Einsatz des Budgets im Jahr 2006/07 berichten.	NHS Boards	Bis März 2007
Es wird eine Zusammenstellung von nationalen Outcome Indikatoren zur Prävention, zu Tests, Behandlung, Pflege und Betreuung und zur Bildung und Ausbildung bezüglich Hepatitis C entwickelt.	ACPG mit den lokalen Executive Leads und dem Schottischen Gesundheitsministerium	Bis Juni 2007
Die drei Arbeitsgruppen werden Vorschläge über zukünftige Aktionen zu Hepatitis C in Schottland für den Zeitraum nach 2008 an die ACPG übermitteln	Die drei Arbeitsgruppen des Aktionsplans	Bis Dezember 2007
Die ACPG wird die schottische Regierung beim Zusammenstellen von Vorschlägen über die Finanzierung von Hepatitis C bezogenen Leistungen für den Zeitraum nach 2008 unterstützen.	ACPG	Bis Jänner 2008
Veröffentlichung des Aktionsplans für Phase II	Schottische Regierung	Bis Februar 2009

## **Aktionsbereich 2: Prävention**

Der Abschnitt Prävention unterstreicht die hohe Prävalenz und Übertragungsrate unter Drogenabhängigen, und folgert, dass sich die Präventionsmaßnahmen auf diese Zielgruppe fokussieren sollten. Es wird von bisherigen Maßnahmen bezüglich der Drogenproblematik berichtet und zitiert, was laut Studien noch zu tun ist. Der Text gliedert sich wie folgt:

- **Drogen Behandlung und Rehabilitation**

Das Budget für Drogen und Alkoholbehandlung betrug 46,2 Millionen EUR im Jahr 2006/07. Nationale Standards für Dienste zur Behandlung von Drogenmissbrauch werden entwickelt.

- **Nadelaustauschprogramme und andere schadensvermindernde Maßnahmen**

Ergebnisse einer Umfrage zu Nadelaustauschprogrammen wurden im Juli 2006 veröffentlicht. Weitere Forschung zur Wirksamkeit von Nadelaustauschprogrammen wird betrieben. Der schottische Gefängnisservice entwickelte ein bewusstseinserschaffendes Programm für Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen.

- **Prävention von Drogenkonsum unter jungen Leuten**

Die Executive's Drugs Communication Strategy, im Zuge derer zuverlässige Information über Drogen und eine 24-Stunden Telefonhilfe zur Verfügung gestellt werden, ist auf alle Altersgruppen ausgerichtet, auch auf junge Leute. Auch Partnerschaften der Kommune und sozialen Fürsorge sowie weitere multi-agency Partnerschaften in Schottland sind verantwortlich für die strategische Planung von lokalen Leistungen zur Prävention von Drogenmissbrauch unter jungen Leuten.

- **Was muss noch getan werden?**

Laut wissenschaftlicher Studien, hätten Drogenabhängige noch zu wenig Verständnis über die Konsequenzen, die die gemeinsame Verwendung von Nadeln, Spritzen und weiteren Utensilien mit sich bringen. In vielen Regionen Schottlands würden zu wenig Spritzen und Nadeln an die Drogenabhängigen verteilt werden. Der Mangel an Daten zu aktuellen Nadelaustauschprogrammen würde die Bewertung dieser Programme verhindern.

Aus der beschriebenen Situation werden folgende Aktionen abgeleitet, welche ausschließlich auf Drogenabhängige ausgerichtet sind:

Aktion	Zuständige Institution	Zeitraum
Es soll festgestellt werden, ob das allokierte Budget verwendet werden kann und ob Bedarf zur Verbesserung von bestehenden Datenerfassungssystemen besteht.	Lokale Planungs- und Ausführungsgruppen (NHS Boards, Gefängnis-, Drogen- und Alkohol-Aktionsteams und weitere)	September 2006 - August 2008
Über Kommunikation zwischen der schottischen Regierung und den NHS Boards soll festgestellt werden, ob genügend Maßnahmen vorhanden sind um Wiederverwendung und gemeinsame Verwendung von Nadeln, Spritzen und anderen Drogenutensilien einzudämmen. Nadelaustauschstellen sollen ausgebaut und mobil gemacht werden. Es sollen nicht nur Nadeln und Spritzen, sondern auch Drogenutensilien in Nadelaustauschstellen verteilt werden. Die Beschriftung und Farb-Kennzeichnung von verteilten Injektionsgegenständen soll dazu führen, dass Drogenabhängige ihre eigenen Gegenstände besser identifizieren können.	Schottischen Regierung und den NHS Boards	Bis Dezember 2006
Nationale Qualitätsstandards für Leistungen bezüglich Substanzmissbrauch werden veröffentlicht.	Schottische Minister	Bis Dezember 2006
Die schottische Regierung wird die Empfehlungen des National Needle Exchange Survey bearbeiten, welcher im Juni 2006 veröffentlicht wurde.	Schottische Regierung	Bis März 2007
Forschungsergebnisse über die Risiken bei der Verwendung von Drogenutensilien, sowie eine Zusammenfassung der bestehenden Forschung zur Wirksamkeit von Nadelaustauschprogrammen werden veröffentlicht.	Schottische Regierung	Bis April 2007
Ein Pilotprojekt zum Nadelaustausch in Gefängnissen wird in HMP Aberdeen durchgeführt.	Schottischer Gefängnisservice	Bis April 2007
Drogenutensilien für alle Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen mit Bedarfsnachweis werden bereitgestellt.	Schottischer Gefängnisservice	Bis Mai 2008

### **Aktionsbereich 3: Tests**

Der Abschnitt Tests beschreibt, dass Aktionen zur Bewusstseinschaffung über die Bedeutung von Tests bereits in vielen Teilen Schottlands vorhanden sind.

Folgende Aktionen sind in diesem Bereich geplant:

Aktion	Zuständige Institution	Zeitraum
Die NHS Boards sollen erarbeiten, was anhand des allokierten Budgets getan werden kann um Tests in ihrer Region zugänglicher zu machen	NHS Boards	September 2006 – August 2008
Nach der Veröffentlichung der <i>SIGN Leitlinie</i> zu	Schottischer	Bis September

Hepatitis C (bis Dezember 2006 erwartet) wird eine <i>blood-borne Virus Strategy</i> zur Betreuung von Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen entwickelt.	Gefängnisservice	2007
Eine zweijährige Studie über das Preis-Leistungsverhältnis von unterschiedlichen Screening-Ansätzen für Hepatitis C wird fertiggestellt.	HPS	Bis Oktober 2007
Die schottische Regierung wird über bereits getane Arbeit zu Tests und Laborleistungen berichten, sowie neue Möglichkeiten und Kosten untersuchen, um Tests noch zugänglicher zu machen.	Studie von HPS, schottische Regierung	Bis Oktober 2007
Statistiken über die Anzahl von Neuzugängigen in Drogenbehandlungseinrichtungen, die bereits auf Hepatitis C getestet wurden, sollen veröffentlicht werden.	ISD <sup>27</sup>	Bis Dezember 2007 und jährlich

#### **Aktionsbereich 4: Behandlung, Pflege und Betreuung**

Der Abschnitt Behandlung, Pflege und Betreuung unterstreicht die Wichtigkeit von lokalen, Community basierten Modellen zur Betreuung von Personen mit Hepatitis C.

Eine Variante für solch ein Modell sind Nurse-Led Clinics in der primären Gesundheitsversorgung, in Gefängnissen und/oder Drogenbetreuungseinrichtungen. Zusätzlich wird in Managed Care Networks (MCNs) – wo nicht nur klinische Leistungen des NHS involviert sind, sondern auch Sozialarbeit und Dienste des ehrenamtlichen Sektors integriert werden – ein große Möglichkeit gesehen, die Behandlung und Betreuung von Hepatitis C zu verbessern. In Greater Glasgow, Clyde und Tayside bestehen zum Zeitpunkt der Erstellung des Aktionsplans bereits MCNs. Die schottische Regierung bestätigt, dass ein Bedarf an zusätzlichen finanziellen Mitteln besteht, um Hepatitis C Behandlungen, Pflege und Betreuung weiter auszubauen. Deswegen soll in jeder NHS Board Region eine Studie zur Beurteilung der benötigten Höhe der finanziellen Mittel erstellt werden.

Es werden folgende Aktionen abgeleitet:

<b>Aktion</b>	<b>Zuständige Institution</b>	<b>Zeitraum</b>
Es wird bestimmt, wie das allokierte Budget eingesetzt werden kann um Behandlungs- und Betreuungsleistungen für Personen mit Hepatitis C auszubauen.	NHS Boards und Community Health Partnerschaften	September 2006 - August 2006
Die Weiterentwicklung einer klinischen Hepatitis C Datenbank – welche Daten zu Personen sammelt, die mindestens einen Termin in einem Krankenhaus zur Hepatitis C Behandlung hatten – wird weiter von der	Finanzierung durch schottische Regierung an HPS und Viral Hepatitis Group	Bis Oktober 2006

<sup>27</sup> ISD: Information Services Division: ist Teil der NHS und dient der Bereitstellung von gesundheitlichen Daten und statistischen Leistungen

schottischen Regierung finanziert. Die Ergebnisse der Daten seien jährlich in dem Bericht The State of Hepatitis C Epidemic in Scotland zu veröffentlichen.		
Es wird eine Hepatitis C Leitlinie veröffentlicht.	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	Bis Dezember 2006
Ergebnisse der Bedarfsanalyse bezüglich Hepatitis C Behandlung, Pflege und Betreuung werden veröffentlicht.	Schottisches Gesundheitsministerium	Bis Oktober 2007
HPS wird eine zweijährige Studie zur Abschätzung der aktuellen und zukünftigen Kosten von Hepatitis C Infektionen für das NHS veröffentlichen.	HPS	Bis Oktober 2007
Die MCNs in Greater Glasgow, Clyde und Tayside werden jährlich der APCG über Entwicklungen in ihren entsprechenden Regionen berichten.	MCNs in Greater Glasgow, Clyde und Tayside	Bis März 2007 und jährlich

### **Aktionsbereich 5: Aufklärung, Ausbildung und Bewusstseinschaffung**

Der Abschnitt Aufklärung, Ausbildung und Bewusstseinschaffung verdeutlicht, dass weitreichende öffentliche Kampagnen zur Bewusstseinschaffung nicht zielführend seien, solange nicht genügend Ressourcen zur Verfügung stehen würden, um Betroffene zu testen und zu behandeln. Deswegen sei der Fokus auf Kampagnen nach 2008, welche in Phase II des Aktionsplans stattfinden sollten, gelegt worden, falls bis dahin ausreichend Ressourcen lukriert werden konnten. Dafür soll ein Bericht über internationale Erfahrungen hinsichtlich Hepatitis C Kampagnen erstellt werden, um deren Art und Auswirkungen festzustellen. In Phase I soll aber hauptsächlich Priorität auf folgende Punkte gelegt werden:

- Gesundheitspersonal informieren und weiterbilden
- Personen mit Hepatitis C informieren

Dazu sind folgende Aktionen geplant:

<b>Aktion</b>	<b>Zuständige Institution</b>	<b>Zeitraum</b>
Eine qualitative Studie unter Gesundheitspersonal und Personen mit Hepatitis C wird durchgeführt, um deren Einstellungen und Wissen über Hepatitis C zu erfahren.	Schottische Regierung	Bis Oktober 2006
NHS Health Scotland wird bestehendes Kommunikationsmaterial zu Hepatitis C überarbeiten.	NHS Health Scotland	Bis Oktober 2006
Eine Reihe an Informations- und Weiterbildungsmaterial über Hepatitis C wird entwickelt und verteilt; in die Entwicklung des Materials sollen Schlüssel Stakeholder Gruppen eingebunden werden	NHS Health Scotland	Bis Dezember 2006
Das bestehende Trainings- und Weiterbildungsangebot zu Hepatitis C wird untersucht, bestehende Lücken werden festgestellt, und Empfehlungen zur Füllung dieser Lücken werden	NHS Education Scotland	Bis Februar 2007

abgeben.		
Training für das gesamte Gefängnispersonal wird angeboten. Im Rahmen eines Pilotprojekts werden im entsprechenden Gefängnis Praktiken zur sicheren Injektion vorgestellt.	Schottischer Gefängnisservice	Bis April 2007
Die schottische Regierung wird erarbeiten, wie ein Trainingsmodell für nicht-pharmazeutisches Nadelaustauschpersonal entwickelt werden soll.	Schottische Regierung	Bis April 2007
Eine Zusammenfassung über internationale Erfahrungen mit Kampagnen zur Bewusstseins-schaffung über HIV und Hepatitis C wird veröffentlicht.	Schottische Regierung	Bis Juni 2007
Das schottische Gesundheitsministerium wird Möglichkeiten zur Entwicklung einer Trainingsstrategie für Drogenmissbrauchsstellen in Schottland erarbeiten.	Schottisches Gesundheitsministerium	Bis Juli 2007
Es wird erkundet, wie Hepatitis C in den Unterrichtsstoff in schottischen Sekundarschulen integriert ist, und überprüft, ob Bedarf an Beratung und Ressourcen besteht. Die Resultate sollen der schottischen Regierung und der APCG präsentiert werden.	NHS Health Scotland	Bis September 2007
Materialien und Ressourcen zur Unterstützung von Personen mit Hepatitis C werden entwickelt. Diese sollen an alle relevanten Stellen verteilt werden – insbesondere an AllgemeinmedizinerInnen, an Nadelaustauschstellen und in Gefängnissen.	NHS Health Scotland	Bis Juni 2008

### **Aktionsbereich 6: Überwachung und Kontrolle**

Der Abschnitt Überwachung und Kontrolle stellt sich wie folgt dar: Zum Zeitpunkt der Erstellung des Aktionsplans bestehen bereits zwei Systeme: das National Laboratory Surveillance System, welches Daten zu Personen mit Hepatitis C sammelt, und die nationale klinische Datenbank, welche Informationen über Personen sammelt, die zumindest einen Krankenhausermin zur Hepatitis C Behandlung hatten. Das Problem der Systeme ist, dass lediglich Daten über Personen gesammelt werden, die bereits auf Hepatitis C getestet wurden, oder bei denen bereits Hepatitis C diagnostiziert wurde. Deswegen ist eine Befragung von Drogenabhängigen geplant, welche über Nadelaustauschstellen erreicht werden sollten.

Es sind folgende Aktionen geplant:

<b>Aktion</b>	<b>Zuständige Institution</b>	<b>Zeitraum</b>
Das schottische Gesundheitsministerium wird der Viral Hepatitis Group und HPS eine zwei Jahre lange Finanzierung zur Verfügung stellen um die Weiterentwicklung der klinischen Datenbank zu	Finanzierung durch schottisches Gesundheitsministerium an Viral Hepatitis Group und	Bis Oktober 2006

Hepatitis C zu unterstützen.	HPS	
Statistiken über Neuzugängige in Drogenbehandlungseinrichtungen, die bereits auf Hepatitis C getestet wurden, werden veröffentlicht.	ISD	Bis Dezember 2007 und jährlich
Zensusresultate zur Hepatitis C Prävalenz unter Drogenabhängigen, die Nadelaustauschprogramme besuchen, werden veröffentlicht.	HPS	Bis Dezember 2007

## B) Phase II

Im Aktionsplan für Phase II sind die 6 Abschnitte aus Phase I zu 4 Abschnitten zusammengefasst. Zu den Abschnitten Tests, Behandlung, Pflege und Betreuung, Prävention und informationsgenerierende Maßnahmen zur Kontrolle der Wirksamkeit der Aktionen werden folgende Punkte diskutiert:

- a) Wie wurde die Evidenzgrundlage zur Ableitung von Aktionen geschaffen
- b) Beispiele für die Evidenz
- c) Problemstellungen die sich aus der Evidenzgrundlage ergeben
- d) Eine oder mehrere Aktionen um die entsprechende Problemstellung zu behandeln
- e) Gewünschte Outcomes der Aktionen

In der folgenden Beschreibung wird zu jedem dieser 3 Abschnitte eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse gegeben, und dann auf Punkte c) d) und e) eingegangen.

Im Abschnitt Koordinierung wird ein Rahmen zur Koordinierung des Aktionsplans auf nationaler Ebene (durch Health Protection Scotland) und auf lokaler Ebene (durch die NHS Boards) beschrieben.

### **Abschnitt: Tests, Behandlung, Pflege und Betreuung**

Wichtigste Erkenntnisse:

- Zu wenige Personen mit Hepatitis C werden diagnostiziert.
- Es bestehen große Unterschiede bei der Behandlung von Personen mit Hepatitis C.
- Das Training des Gesundheitspersonals in Bezug auf Hepatitis C ist unzureichend.
- Es besteht ein Mangel an Integration zwischen primärer Gesundheitsversorgung und sekundärer Gesundheitsversorgung sowie zwischen Leistungen für Drogenabhängigen, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen und sozialen Fürsorgeleistungen. Für Personen mit Hepatitis C habe dies einen unvollkommenen PatientInnenpfad von Diagnose, Überweisung, Behandlung und Betreuung zur Folge.

- Die Verabreichung antiviraler Behandlung erfolgt an eine unzureichende Anzahl an Personen mit Hepatitis C.

<b>Problemstellung</b>	Schottlandweit bestehen große Unterschiede bei der Behandlung von Personen mit Hepatitis C. Nur zwei NHS Boards haben ein Managed Care Network (MCN) für Hepatitis C und obwohl Leitlinien zur Behandlung von Personen mit Hepatitis C bestehen, gibt es keine formalen Standards.
<b>Aktionen</b>	<p><b>Aktion 1:</b> Jedes NHS Board soll ein eigenes MCN haben oder einem zugeordnet werden. Dieses Netzwerk umfasst RepräsentantInnen von relevanten Spezialisten im Gesundheitswesen sowie andere Stakeholder-Gruppen, einschließlich Gemeinden, Sozialarbeit, den Freiwilligensektor und Personen mit Hepatitis C. Das Netzwerk wird in seiner Arbeit durch die Verwendung der Betreuungs-Leitlinien, erstellt von einer Hepatitis C Arbeitsgruppe sowie vom Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN), unterstützt.</p> <p><b>Aktion 2:</b> NHS Quality Improvement Scotland wird Hepatitis C Standards für Tests, Behandlung, und Betreuung entwickeln.</p>
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<p><b>Aktion 1:</b> NHS Boards</p> <p><b>Aktion 2:</b> NHS Quality Improvement Scotland (QIS)<sup>28</sup></p>
<b>Zeitraum</b>	<p><b>Aktion 1:</b> Vollständige Umsetzung bis Ende 2008</p> <p><b>Aktion 2:</b> Bis 2010</p>
<b>Performance Indikatoren</b>	<p><b>Aktion 1:</b> Akkreditierung durch die Managed Care Networks (MCN)</p> <p><b>Aktion 2:</b> Prüfung gegen die publizierten Standards</p>
<b>Outcome</b>	Die Aktionen sollen sicherstellen, dass Diagnose und Behandlung von Personen mit Hepatitis C in ganz Schottland hoch wirksam und, wenn angebracht, konsistent sind.

<b>Problemstellung</b>	Das Training von Gesundheitspersonal in Bezug auf Hepatitis C ist ad hoc und oftmals unzureichend, und geschieht ohne Abgleichung an qualitative Rahmenbedingungen.
<b>Aktionen</b>	<p><b>Aktion 3:</b> Eine nationaler Rahmen zu Hepatitis C Learning and Workforce Development wird entwickelt.</p> <p><b>Aktion 4:</b> Bis September 2008 wird ein Hepatitis C Workforce Development Lead von den NHS Boards bestimmt. Ein koordinierter Ansatz zu Hepatitis C Workforce Development wird 2009-2011 implementiert.</p> <p><b>Aktion 5:</b> Bewusstseins-schaffende Kampagnen werden weiterhin entwickelt, implementiert und bewertet.</p>
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<p><b>Aktion 3:</b> NHS Education for Scotland</p> <p><b>Aktion 4:</b> NHS Boards</p> <p><b>Aktion 5:</b> Schottische Regierung</p>
<b>Zeitraum</b>	<p><b>Aktion 3:</b> Implementierung 2009-2011</p> <p><b>Aktion 4:</b> 2008-2011</p> <p><b>Aktion 5:</b> 2008-2011</p>
<b>Performance</b>	<b>Aktion 3:</b> Akkreditierung durch die Managed Care Networks (MCN) (siehe Aktion

<sup>28</sup> NHS Quality Improvement Scotland (QIS): ist mittlerweile durch Healthcare Improvement Scotland ersetzt worden welches eines der speziellen NHS Boards

<b>Indikatoren</b>	1) <b>Aktion 4:</b> Akkreditierung durch die Managed Care Networks (MCN) und Prüfung gegen die NHS QIS Standards <b>Aktion 5:</b> Bewusstsein und Wissen über Hepatitis C bekannt durch nationale Umfragen
<b>Outcome</b>	Gesundheitspersonal wird in Bezug auf Hepatitis C in ganz Schottland kompetent, qualifiziert und selbstbewusst sein.

<b>Problemstellung</b>	Eine unzureichende Anzahl an Personen mit Hepatitis C, inklusive Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen, erhält antivirale Behandlung.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 6:</b> Test-, Behandlungs- und Betreuungsleistungen in jedem NHS Board werden ausgebaut, sodass die Anzahl der Personen in Hepatitis C Behandlung in Schottland von 450 pro Jahr, auf 500 in 2008/09, auf 1000 in 2009/10, auf 1500 in 2010/11 und zumindest auf 2000 pro Jahr danach steigen wird. <b>Aktion 7:</b> Service-Level Vereinbarungen zwischen NHS Boards und dem schottischen Gefängnisdienst werden entwickelt um die Behandlung von Insassinnen und Insassen mit Hepatitis C zu fördern.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 6:</b> i) NHS Boards ii) Schottische Regierung (für die Leistungen des Freiwilligensektors) iii) National Services Division of National Services Scotland <b>Aktion 7:</b> Schottischer Gefängnisdienst
<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 6:</b> Targets von 2008-2011 <b>Aktion 7:</b> Bis November 2008
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 6:</b> Anzahl der Personen welchen antivirale Therapie angeboten wird. Anzahl der Personen die mit antiviraler Therapie begonnen haben. Verhältnis von jenen welche eine nachhaltige „Viral Response“ zeigen zu jenen welche antivirale Therapie erhalten. <b>Aktion 7:</b> Anzahl der Personen welchen antivirale Therapie angeboten wird (ausschließlich in Gefängnissen). Anzahl der Personen die mit antiviraler Therapie begonnen haben (ausschließlich in Gefängnissen). Verhältnis von jenen welche eine nachhaltige „Viral Response“ zeigen zu jenen welche antivirale Therapie erhalten (ausschließlich in Gefängnissen).
<b>Outcome</b>	Die Aktionen werden die Anzahl der Behandlungen von Personen mit Hepatitis C erhöhen.

<b>Problemstellung</b>	In vielen Teilen Schottlands gibt es zu wenig Interaktion zwischen Drogenbehandlungseinrichtungen und Fürsorgeeinrichtungen, sowie den Diensten der psychischen Gesundheit. Es sei unmöglich, Personen mit Hepatitis C zu behandeln, ohne ihren Bedarf an Fürsorge und ihre Drogenprobleme zu beachten.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 8:</b> Für jedes NHS Board wird ein formaler Plan entwickelt, welcher bestimmt, wie entsprechende Elemente von Hepatitis C Behandlungen in die oben erwähnten Dienste integriert werden können. <b>Aktion 9:</b> Jede Gemeinde wird einen strategischen und operationalen Leiter für Hepatitis C Infektionen ernennen.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 8:</b> NHS Boards <b>Aktion 9:</b> Gemeinden

<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 8:</b> 2009-2011 <b>Aktion 9:</b> Bis Juli 2008
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 8:</b> Akkreditierung durch die Managed Care Networks (MCN) <b>Aktion 9:</b> Ernennung des Leiters
<b>Outcome</b>	Ein integrierter Ansatz zum Management von Personen mit Hepatitis C wird verfolgt.

<b>Problemstellung</b>	Der Großteil der Personen mit Hepatitis C erhält keine Diagnose, und jene welche diagnostiziert sind, werden von spezialisierten Behandlungs- und Betreuungsleistungen nicht erreicht, bzw. brechen die Behandlung ab.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 10:</b> NHS Boards werden einen Plan mit innovativen Ansätzen zur Verbesserung von Hepatitis C Tests durch AllgemeinmedizinerInnen entwickeln (bis März 2009) und implementieren (2009-2011). <b>Aktion 11:</b> Eine Kampagne zur Förderung von Hepatitis C Tests soll bis September 2009 implementiert und bis September 2010 bewertet werden. <b>Aktion 12:</b> Ein Programm zur Bewertung unterschiedlicher Hepatitis C Testansätze (zum Beispiel patientInnennahe Tests/die Verwendung von Speichel und getrockneten Blutproben) wird durchgeführt.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 10:</b> NHS Boards <b>Aktion 11:</b> Schottische Regierung <b>Aktion 12:</b> Labore welche auf durch Blut übertragene Krankheiten spezialisiert sind
<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 10:</b> 2009 – 2011 <b>Aktion 11:</b> 2009-2010 <b>Aktion 12:</b> 2008-2010
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 10:</b> Anzahl der Personen welche auf Hepatitis C getestet, diagnostiziert und zur spezialisierten Behandlung und Betreuung an AllgemeinmedizinerInnen und andere Gemeindevorrichtungen überwiesen werden. <b>Aktion 11:</b> Aufklärung und Wissen über Hepatitis C durch nationale Umfragen. Anzahl an Personen welche Hepatitis C getestet und diagnostiziert werden. <b>Aktion 12:</b> Maßgröße zur Annehmbarkeit und Wirksamkeit der unterschiedlichen Ansätze.
<b>Outcome</b>	Die Aktionen werden den Anteil der nicht diagnostizierten Personen mit Hepatitis C verringern.

### Abschnitt: Prävention

Wichtigste Erkenntnisse:

- Schottlandweit bestehen große Unterschiede in der Bereitstellung von Injektionsutensilien und von informativen Initiativen für Drogenabhängige auf Grund von Koordinierungs- und Orientierungslücken
- Unter Drogenabhängigen ist das Teilen von Injektionsutensilien stark verbreitet und es besteht ein hoher Grad an Hepatitis C Prävalenz in dieser Gruppe

- In Community- und Gefängnissettings bestehen Möglichkeiten um neue Ansätze zur Bereitstellung von Injektionsutensilien zu bewerten
- Die Bereitstellung von Hepatitis C Informationen in Bildungseinrichtungen ist mangelhaft

<b>Problemstellung</b>	Schottlandweit bestehen große Unterschiede in der Bereitstellung von Injektionsutensilien und von informativen Initiativen. Viele NHS Boards haben kein Netzwerk um Hepatitis C Prävention zu unterstützen. Außer den Leitlinien zur Anzahl der Nadeln und Spritzen die an Drogenabhängige verteilt werden dürfen, gibt es keine umfassenden Leitlinien zur Bereitstellung von Injektionsmaterialien.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 13:</b> Jedes NHS Board wird ein Netzwerk zur Prävention von Hepatitis C haben oder einem zugeordnet werden. Jedes NHS Board ernennt einen Hepatitis C Präventionsleiter oder eine Präventionsleiterin. <b>Aktion 14:</b> Nationale Leitlinien zur Bereitstellung von Injektionsutensilien werden entwickelt. Eine Gruppe zur Leitlinienentwicklung wird ernannt.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 13:</b> NHS Boards <b>Aktion 14:</b> Schottische Regierung
<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 13:</b> Bis September 2008 <b>Aktion 14:</b> Mai 2008-Juli 2009
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 13:</b> Prüfung gegen die Leitlinien <b>Aktion 14:</b> Prüfung gegen die Leitlinien
<b>Outcome</b>	Die Aktionen sollen sicherstellen, dass die Bereitstellung von Injektionsutensilien in ganz Schottland hoch wirksam und, wenn angebracht, konsistent ist.

<b>Problemstellung</b>	Die Praktik der Wiederverwendung und gemeinsamen Verwendung von Injektionsutensilien ist unter Drogenabhängigen nach wie vor weit verbreitet und Hepatitis C Übertragungen in dieser Gruppe sind hoch.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 15:</b> Bei der Bereitstellung von Injektionsutensilien werden Verbesserungen hinsichtlich der Quantität (höherer Zugang durch innovative und weitreichende Ansätze), der Qualität (Farb-Kennzeichnung der Utensilien um gemeinsame Verwendung zu vermeiden) und der Art (zusätzliche Utensilien zu Nadeln und Spritzen) durchgeführt (Leistungen werden mit Leitlinien vereinbar sein). <b>Aktion 16:</b> Aufklärende Maßnahmen die speziell an Drogenabhängige und jene Personen, welche gefährdet sind, mit dem Injizieren zu beginnen, gerichtet sind, werden entworfen und umgesetzt um darauf aufmerksam zu machen, wie die Übertragung von Hepatitis C vermieden werden kann.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 15:</b> NHS Boards <b>Aktion 16:</b> i) NHS Health Scotland, ii) NHS Boards
<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 15:</b> 2009-2011 <b>Aktion 16:</b> 2009-2011
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 15:</b> Anteil der Injektionen, bei denen sterile Injektionsutensilien verwendet werden. Anteil von Drogenabhängigen welche Injektionsutensilien gemeinsam verwenden. Hepatitis C Prävalenz/Inzidenz unter kürzlich angefangenen Injizierenden. Ausgangsdaten werden 2008 verfügbar sein und anschließend werden Targets gesetzt. <b>Aktion 16:</b> Siehe Aktion 15
<b>Outcome</b>	Diese Aktionen sollen die gemeinsame Verwendung von Drogenutensilien, und damit die Übertragungen von Hepatitis C unter Drogenabhängigen reduzieren.

<b>Problemstellung</b>	Drogenabhängige die im Gefängnis weiterhin Drogen konsumieren, haben in dieser Umgebung keinen Zugang zu Injektionsutensilien.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 17:</b> Eine Maßnahme zum Nadel- und Spritzenaustausch in Gefängnissen wird eingeführt und bewertet.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 17:</b> Schottischer Gefängnisservice
<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 17:</b> Bis 2011
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 17:</b> Maßgrößen zur Verwendung und Annehmbarkeit.
<b>Outcome</b>	Diese Aktion wird zeigen, in wie weit Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen und Gefängnispersonal die Bereitstellung von Injektionsutensilien in Gefängnissen akzeptieren und verwenden.

<b>Problemstellung</b>	In Bildungsrichtungen werden Personen unzureichend, bzw. gar nicht, über Hepatitis C aufgeklärt.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 18:</b> Hepatitis C Beratungs- und Aufklärungsmaterial soll bis Juni 2009 entwickelt, bis September 2009 verteilt und bis März 2011 bewertet werden um Bewusstsein unter jungen Leuten in Schulen und Bildungseinrichtungen, sowie in anderen Einrichtungen zur Unterstützung von verletzlichen jungen Leuten, zu schaffen. Maßnahmen zum MitarbeiterInnentraining werden die Umsetzung dieser Aktion vereinfachen.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 18:</b> Learning and Teaching Scotland <sup>29</sup>
<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 18:</b> Juni 2009 - März 2011
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 18:</b> Niveau von Hepatitis C Bildung und Aufklärung in Schulen und weiteren Bildungs-, Gemeinde- und anderen Einrichtungen zur Unterstützung von vulnerablen Jugendlichen. Wissen über Hepatitis C unter der jungen Bevölkerung und jungen Erwachsenen.
<b>Outcome</b>	Diese Aktion soll Bewusstsein und Wissen über Hepatitis C unter Jugendlichen schaffen.

### **Abschnitt: Informationsgenerierende Maßnahmen zur Kontrolle der Wirksamkeit der Aktionen**

Wichtigste Erkenntnisse:

- Die Bewertung von Aktionen zur Verbesserung der Prävention, Diagnose, Behandlung und Betreuungsleistungen bezüglich Hepatitis C ist von großer Bedeutung.

<sup>29</sup> Learning and Teaching Scotland: war eine staatliche Organisation die verantwortlich für die Entwicklung des schottischen Lehrplans war, und mittlerweile in Education Scotland eingegliedert worden ist; Education Scotland ist eine Executive Agency der schottischen Regierung die sich für die Verbesserung des Bildungssystems verantwortlich zeichnet

- In Phase I wurde von den drei Arbeitsgruppen erarbeitet, welche informationsgenerierenden Maßnahmen im Kontext der vorgeschlagenen Aktionen benötigt werden würden.

<b>Problemstellung</b>	Klinische Daten zur Überwachung der Wirksamkeit von Aktionen 6 und 7 werden benötigt.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 19:</b> Die nationale klinische Datenbank zu Hepatitis C soll weiterentwickelt werden. In diesem Zusammenhang wird die Einführung eines Generic Clinical Systems vorgenommen werden.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 19:</b> Health Protection Scotland
<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 19:</b> Bis Dezember 2009, Veröffentlichung aller NHS Board Daten bis Mai 2010
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 19:</b> Siehe Outcome
<b>Outcome</b>	Die Aktion wird sicherstellen, dass Maßnahmen zur Behandlung und Betreuung von Hepatitis C effektiv bewertet werden können.

<b>Problemstellung</b>	Daten zur Überwachung der Wirksamkeit von Aktionen 10 und 11 werden benötigt.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 20:</b> Es soll ein Überwachungssystem zu Hepatitis C Tests eingeführt werden.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 20:</b> Health Protection Scotland
<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 20:</b> Bis Dezember 2009, Veröffentlichung aller NHS Board Daten bis Mai 2010
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 20:</b> Siehe Outcome
<b>Outcome</b>	Die Aktion wird sicherstellen, dass Kampagnen zur Bewusstseins-schaffung, ausgerichtet auf die Reduktion der nicht diagnostizierten aber infizierten Personen mit Hepatitis C, effektiv bewertet werden können.

<b>Problemstellung</b>	Daten zur Überwachung der Wirksamkeit von Aktionen 14-16 werden benötigt.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 21:</b> Ein Datenerfassungssystem zur Überwachung der Bereitstellung von Injektionsutensilien soll entwickelt werden. Die Daten sollen jährlich in relevanten Berichten sowie in Drug Misuse Statistics Scotland veröffentlicht werden (ab Dezember 2009). <b>Aktion 22:</b> Jährliche Umfragen zur Hepatitis C Prävalenz und Inzidenz unter Drogenabhängigen sollen durchgeführt werden. Die Daten werden im Jahresbericht veröffentlicht.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 21:</b> Information Services Division <b>Aktion 22:</b> i) Health Protection Scotland, ii) University of the West of Scotland
<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 21:</b> Bis Juni 2009

	<b>Aktion 22:</b> Bis Mai 2009
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 21:</b> Siehe Outcome <b>Aktion 22:</b> Siehe Outcome
<b>Outcome</b>	Die Aktionen werden sicherstellen, dass die Wirksamkeit des Pakets an Maßnahmen zur Reduktion der gemeinsamen Verwendung von Injektionsmaterial unter Drogenabhängigen effektiv bewertet werden kann.

<b>Problemstellung</b>	Um die Wirksamkeit von Aktionen zur Bekämpfung von Hepatitis C in Gefängnissen abzuschätzen, muss Wissen über den Anteil von Insassen mit Hepatitis C, über den Anteil dieser Gruppe der nicht diagnostiziert ist und über die Inzidenz von Übertragungen unter Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen bestehen. Wenn der Bedarf an Hepatitis C Diagnose, Behandlung und Betreuung unter Kindern und Personen aus Pakistan (und möglicherweise Südasien) in Erfahrung gebracht werden kann, sei es von großer Bedeutung eine Prävalenzstudie zu diesen Gruppen durchzuführen.
<b>Aktionen</b>	<b>Aktion 23:</b> Eine Umfrage zur Hepatitis C Prävalenz unter Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen in Schottland soll durchgeführt werden. <b>Aktion 24:</b> Umfragen zur Abschätzung der Prävalenz unter Kindern und Personen die in Pakistan (und möglicherweise Südasien) gelebt haben, werden durchgeführt.
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<b>Aktion 23:</b> Schottischer Gefängnisservice <b>Aktion 24:</b> Health Protection Scotland
<b>Zeitraum</b>	<b>Aktion 23:</b> Bis März 2011 <b>Aktion 24:</b> Bis März 2011
<b>Performance Indikatoren</b>	<b>Aktion 23:</b> Siehe Outcome <b>Aktion 24:</b> Siehe Outcome
<b>Outcome</b>	Die Aktionen werden Daten generieren um Informationen über die Bedürfnisse von Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen mit Hepatitis C, Kindern und Pakistanis zu geben und werden feststellen, wie effizient die Präventionsmaßnahmen zur Verbreitung von Hepatitis C in Gefängnissen sind.

### **Abschnitt: Koordinierung**

Während in Phase I die Action Plan Co-ordinating Group (ACPG), mit Unterstützung ihrer drei Arbeitsgruppen, verantwortlich für die Umsetzung der meisten Aktionen war, und der schottischen Regierung Rechenschaft trug, zielt Phase II eher auf die Entwicklung von Leistungen durch die NHS Boards und anderen Organisationen ab. Diese führenden Organisationen berichten direkt an die schottische Regierung. Für die Koordinierung auf nationaler Ebene ist Health Protection Scotland (HPS) verantwortlich, auf lokaler Ebene die NHS Boards. Als weitere Organisationen zur Koordinierung sind National Networks (zu welchen MCNs angehören), Local Networks, ein Action Plan Governance Board und ein Action Plan Advisory Board genannt. Zur Koordinierung soll der Project-Management-Ansatz angewandt werden.

<b>Problemstellung</b>	Um sicherzustellen, dass der Aktionsplan effizient, effektiv, und pünktlich erfüllt sowie entsprechend geleitet wird, soll eine Reihe von Aktionen auf nationaler und auf lokaler Ebene umgesetzt werden.
<b>Aktionen</b>	<p><u>Auf nationaler Ebene:</u></p> <p><b>Aktion 25:</b> Ein Action Plan Advisory Board soll eingeführt werden, um während des Verlaufes des Aktionsplans zu beraten und zu kommentieren.</p> <p><b>Aktion 26:</b> National Networks zur Unterstützung der NHS Boards und andere Organisationen zur Erfüllung des Aktionsplans sollen gegründet werden.</p> <p><b>Aktion 27:</b> Der Fortschritt und die Wirksamkeit des Aktionsplans sollen überwacht werden. Zur Unterstützung dieser Aufgabe wird das Action Plan Governance Board gegründet.</p> <p><b>Aktion 28:</b> Kommunikation (z.B. durch jährliche Berichte, Website-Entwicklung, jährliche Stakeholder-Konferenzen) wird die Stakeholder über die Fortschritte des Aktionsplans am Laufenden halten und ihnen Feedback geben.</p> <p><b>Aktion 29:</b> Der Project-Management-Ansatz soll angewandt werden, um die obigen Aktionen umzusetzen.</p> <p><u>Auf lokaler Ebene:</u></p> <p><b>Aktion 30:</b> Local/Regional Networks werden gegründet um den Leistungsvollzug zu unterstützen.</p> <p><b>Aktion 31:</b> Lokaler Fortschritt und lokale Wirksamkeit werden kontrolliert und der HPS und das Action Plan Governance Board werden in ihrer Kontrollfunktion unterstützt.</p> <p><b>Aktion 32:</b> Kommunikationsaktivitäten werden Stakeholder über die Fortschritte des Aktionsplans am Laufenden halten und ihnen Feedback geben.</p> <p><b>Aktion 33:</b> Leistungen werden beauftragt.</p> <p><b>Aktion 34:</b> Der Project-Management-Ansatz soll angewandt werden, um die obigen Aktionen umzusetzen.</p>
<b>Leitende Organisation (Empfänger der Finanzierung)</b>	<p><u>Auf nationaler Ebene:</u></p> <p><b>Aktion 25:</b> Schottische Regierung</p> <p><b>Aktion 26:</b> Health Protection Scotland</p> <p><b>Aktion 27:</b> Health Protection Scotland</p> <p><b>Aktion 28:</b> Health Protection Scotland</p> <p><b>Aktion 29:</b> Health Protection Scotland</p> <p><u>Auf lokaler Ebene:</u></p> <p><b>Aktion 30:</b> NHS Boards</p> <p><b>Aktion 31:</b> NHS Boards</p> <p><b>Aktion 32:</b> NHS Boards</p> <p><b>Aktion 33:</b> NHS Boards</p> <p><b>Aktion 34:</b> NHS Boards</p>
<b>Zeitraum</b>	<u>Auf nationaler Ebene:</u>

	<p><b>Aktion 25:</b> Bis Juli 2008</p> <p><b>Aktion 26:</b> Bis Juli 2008</p> <p><b>Aktion 27:</b> Bis Juli 2008</p> <p><b>Aktion 28:</b> 2008 - 2009</p> <p><b>Aktion 29:</b> Ab Juli 2008</p> <p><u>Auf lokaler Ebene:</u></p> <p><b>Aktion 30:</b> Bis Dezember 2008</p> <p><b>Aktion 31:</b> Mechanismen zu Fortschritt und Wirksamkeit werden bis September 2008 entwickelt, weiterlaufende Berichterstattung</p> <p><b>Aktion 32:</b> Kommunikationsplan bis September 2008</p> <p><b>Aktion 33:</b> 2008 -2011</p> <p><b>Aktion 34:</b> Ab Juli 2008</p>
<b>Performance Indikatoren</b>	Maßgrößen zum Fortschritt und Performance von Aktionen 1-24
<b>Outcome</b>	Diese Aktionen sollen eine erfolgreiche Erfüllung des Aktionsplans gewährleisten.

### C) Rahmenprogramm

Im Rahmenprogramm wird verdeutlicht, dass sowohl auf nationaler als auch auf lokaler Ebene strategische Verknüpfungen zwischen sexueller Gesundheit und durch Blut übertragbare Krankheiten bestehen, es aber auch operationale Unterschiede in diesen Themenbereichen gibt. Im Kapitel „Outcomes“ werden fünf krankheitsübergreifende gewünschte Outcomes definiert, wobei vier davon relevant für Hepatitis C sind (Outcome 1-3 und Outcome 5). Die darauf folgenden Kapitel behandeln sexuelle Gesundheit, HIV, Hepatitis B und C separat, und erarbeiten jeweils Empfehlungen um die gewünschten Outcomes zu erreichen. Die Kapitel „Unterstützung in der Umsetzung“ sowie „Leitung und Verantwortlichkeit“ beziehen sich wiederum auf das gesamte Rahmenprogramm und nicht auf die einzelnen Krankheiten.

#### **Outcome 1: Weniger neu- Infektionen von durch Blut übertragbare Krankheiten.**

Bisherige Erfolge wie die Veröffentlichung der nationalen Leitlinie für Einrichtungen die Injektionsutensilien anbieten und Aufklärungsinitiativen über die Gefahr von gemeinsamer Verwendung von Injektionsutensilien werden erwähnt. Trotzdem gäbe es einen bedeutenden Engpass an Injektionsutensilien die Drogenabhängigen zu Verfügung gestellt werden im Vergleich zur Anzahl der stattfindenden Injektionen.

Die Empfehlungen reichen von Zugang zu optimaler Opium Substitutionstherapie um Personen beim Entzug zu unterstützen bis hin zur Zusammenarbeit von Dienststellen-übergreifenden Partnern um weitere lokale Strategien hinsichtlich früher Diagnose und

Behandlung und hinsichtlich erhöhtem Angebot an Nadeln und Spritzen, zu entwickeln. Zusammenarbeit von Dienststellen-übergreifenden Partnern soll außerdem zur Aufklärung von Drogenabhängigen und peer-to-peer Aufklärungsmaßnahmen führen, regelmäßige Ausbildung und Weiterbildung für das Gesundheitspersonal und das Nicht-Gesundheitspersonal mit Hepatitis C Bezug soll angestrebt werden und Bildung zu Hepatitis C soll in den nationalen Lehrplan für schottische Schulen (Curriculum of Excellence) integriert werden.

**Outcome 2: Eine Reduktion der gesundheitlichen Ungleichheiten bezüglich sexueller Gesundheit und durch Blut übertragbare Krankheiten.**

Es wird beschrieben, dass Hepatitis C Infektion wegen intravenösen Drogenkonsums als häufigster Übertragungsweg mit Deprivation und gesundheitlicher Ungleichheit verbunden sei. Ungleicher Zugang zu Einrichtungen für Drogenabhängige sei von der Stärke der lokalen MCNs, der PatientInnenpfade, der Beziehungen zu Alkohol- und Drogenpartnerschaften, und der Gefängnis- und Gemeindepartnern abhängig.

Laut der Empfehlungen sollen lokale MCNs und PatientInnenpfade für Hepatitis C gemeinsam und wirksam zu den Themen Drogenbehandlung und Entzugsleistungen arbeiten. Lokale MCNs und PatientInnenpfade für Hepatitis C sollen Leistungen in Gemeindeeinrichtungen und in Gefängnissen anbieten um die Aufnahme, den Zugang und die Aufenthaltsdauer von Drogenabhängigen zu optimieren.

**Outcome 3: Personen die von durch Blut übertragbare Krankheiten betroffen sind, führen ein längeres und gesünderes Leben.**

Diagnose:

Um dieses Outcome zu erreichen wird empfohlen, dass NHS Boards und ihre Partner zu frühzeitiger Intervention hinarbeiten sollen, um die Anzahl der Personen mit Hepatitis C, die fortgeschrittene Lebererkrankungen entwickeln, zu reduzieren. Außerdem sollen sie mit Personen mit Hepatitis C oder Personen deren Umfeld von Hepatitis C betroffen ist zusammenarbeiten und wirksame Strategien umsetzen. Die verfolgten Ansätze sollen sicherstellen, dass ein Großteil der Personen mit Hepatitis C diagnostiziert und zu spezialisierter Betreuung überwiesen wird.

Behandlung und Betreuung:

Das Rahmenprogramm erläutert, dass die NHS Boards die Integration ihrer Primärversorgung, spezialisierter Drogenberatungs-, Gefängnis-, und Sozialleistungen durch die lokal eingerichteten MCNs verbessern konnten. Trotzdem hätten noch nicht alle NHS Boards das gleiche Niveau hinsichtlich Service-Design und Erbringung erreicht.

Die Empfehlungen setzen folgende Targets fest:

- Alle Dienststellen-übergreifenden Partner sollen weiterhin Test-, Behandlungs- und Betreuungsleistungen entwickeln um die jährliche Anzahl der Personen, die eine Hepatitis C Therapie beginnen auf 1.100 in 2011/12, 1.150 in 2012/13, 1.200 in 2013/14 und 1.250 in 2014/15 zu erhöhen.
- Ab 2015/16 soll die Anzahl der Personen, die eine Hepatitis C Therapie beginnen, auf mindestens 2.000 jährlich steigen. Diese Zahl soll von Überprüfungen abhängig sein, und mit Forschungsarbeit über die Behandlungseffekte auf die chronische Hepatitis C Bevölkerung abgestimmt werden.
- Ein Anteil von 10 Prozent von jenen Personen, welche jährlich mit Hepatitis C Therapie beginnen, sollen Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen sein.

Unter den weiteren Empfehlungen wird genannt, dass untersucht werden soll, welches Potential hinsichtlich anderer Formen von Beschaffung von Hepatitis C Medikamenten (zum Beispiel Hauszustellung/gemeinsamer Einkauf) besteht, um Kosten des NHS Scotland zu reduzieren. Außerdem sollen NHS Boards das Behandlungsangebot überarbeiten und verfeinern, da sich zum einen die Gesundheitsvorsorge in Gefängnissen verändert und zum anderen neue Hepatitis C Medikamente entwickelt und in den pharmazeutischen Markt eintreten werden. NHS Boards sollen mit anderen Partnern auch die Machbarkeit und Vorteile spezialisierter Behandlungsleistungen, die sich bis in Gemeinde und Gefängnisse ausweiten und von spezialisierten KrankenpflegerInnen, BeraterInnen oder AllgemeinmedizinerInnen geleitet werden, untersuchen.

**Outcome 5: Eine Gesellschaft in der die Einstellungen einzelner Personen, der Öffentlichkeit, Fachkräften und der Medien in Schottland gegenüber sexueller Gesundheit und durch Blut übertragene Krankheiten positiv, nicht-stigmatisierend und unterstützend sind.**

Stigma und Diskriminierung bezüglich Hepatitis C können zu Hürden für sowohl Tests und als auch Zugang zu Behandlungs- und Betreuungsleistungen werden. Dies könne nicht einfach durch eine einzelne Strategie und Politik verhindert werden.

Die Bemühungen des Rahmenprogramms um Vorurteile und Diskriminierung bezüglich Hepatitis C abzubauen beinhalten die Empfehlung, einen positiven Zugang der Medien zu viraler Hepatitis und Substanzmissbrauch zu fördern. Dafür soll Verbindung zu Mediengruppen wie der Journalistenvereinigung aufgenommen werden.

**Welchen medizinischen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. evidenzbasierten Ansatz)?**

Der Aktionsplan verfolgt einen evidenzbasierten Ansatz. Es besteht auch eine nationale Leitlinie zur Behandlung und Betreuung von Hepatitis C.

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. integrierten holistischen Ansatz (multidisziplinäre Teams – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc))?**

Das Programm verfolgt einen integrierten holistischen Ansatz. Aus einigen Aktionen und der Zusammensetzung der verantwortlichen Gruppen kann deutlich herausgelesen werden, dass die schottische Regierung die Bedeutung der Integration von AllgemeinmedizinerInnen, Sozialarbeit, Gefängnisservice, NGOs, ehrenamtlichem Sektor etc. bei der Bekämpfung von Hepatitis C erkennt.

Das Rahmenprogramm wurde entwickelt, um einen Outcome-basierten Ansatz zu fördern. Es soll Fortschritt hinsichtlich einer geringeren Anzahl an high-level Outcomes unterstützen.

### **9.3. Outcome**

**Seit wann ist das Programm bzw. der Aktionsplan in der Umsetzungsphase?**

Phase II seit 2008, Rahmenprogramm seit 2011.

**Was wurde durch das Programm bzw. den Aktionsplan (bisher) erreicht?**

Die Prävalenz von Personen mit chronischer Hepatitis C Infektion ist von geschätzten 39.000 Fällen in 2009 auf geschätzte 38.000 Fälle in 2012 gefallen. Dies wurde mitunter durch die Zunahme an Therapien erreicht (468 Fälle in dem Zeitraum 2007/08 und 1.052 Fälle in 2012/13) (Wylie et al., 2014). Im Rahmenprogramm wird erwähnt, dass die Anzahl der Therapien die im Hepatitis C Aktionsplan definierten Targets sogar übersteigt: im Jahr 2008/09 um 500, im Jahr 2009/10 um 750 und im Jahr 2010/2011 um 1000 Personen.

Auch die Inzidenz von Hepatitis C Infektionen unter Drogenabhängigen ist schätzungsgemäß gefallen, möglicherweise bis um die Hälfte innerhalb von ein paar Jahren. In einer Präsentation der schottischen Regierung wird gezeigt, dass die geschätzte Anzahl der jährlichen Hepatitis C Neuinfektionen unter Drogenabhängigen von ungefähr 1.600 in 2006 auf ungefähr 700 in 2012 gesunken ist.

Es gab einen großen Anstieg von Hepatitis C Tests innerhalb von Drogeneinrichtungen, was dazu führte, dass eine größere Anzahl von Personen die mit Hepatitis C Behandlung beginnen, nun aus Randgruppen kommt. Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen machen nun 11% der Behandlungen aus, währenddessen es 2007-2008 nur 4% waren (Wylie et al., 2014).

**Wo liegen Probleme bei der Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans?**

Keine Informationen verfügbar

**Falls der Zeitraum/die Zeitspanne für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplan schon vorüber ist, existiert ein Nachfolge-Programm bzw. ein Nachfolge-Aktionsplan? 1) Wenn nein, warum nicht, 2) Wenn ja, warum?**

Keine Informationen verfügbar

## V. Analyse der Programme

### 1. Zusammenschau

Im Folgenden werden einzelne zentrale Elemente aus den Aktionsplänen in einer Zusammenschau dargestellt.

#### 1.1. Rahmenbedingungen

Wie aus Tabelle 2 ersichtlich, variieren die Aktionspläne in ihrem Erstellungsjahr. Es ist jedoch zu beachten, dass abgesehen von Schottland, jeweils nur der aktuellste Plan beschrieben wurde. In Schottland bauen die bestehenden Aktionspläne (Phase I, II und Rahmenprogramm) explizit aufeinander auf, weshalb der Vollständigkeit wegen alle drei Programme dargestellt sind.

Neuseeland stellt den ältesten Plan (2002), gefolgt von England (2004) und Dänemark (2007). Die Pläne von Frankreich und Kanada stammen beide aus dem Jahr 2009. 2011 wurde das derzeit letzte schottische Programm erstellt, und 2012 der irische Plan. Die aktuellsten unter den beschriebenen Plänen sind der australische und der belgische Plan, welche beide 2014 erstellt wurden.

Sieben der neun Pläne wurden bereits umgesetzt oder befinden sich in Umsetzung, bei den restlichen zwei Plänen wurden keine Informationen über deren Umsetzung/Umsetzungsbeginn gefunden (Kanada, Dänemark).

**Tabelle 2: Erstellung des Programms/Aktionsplans**

Land	Erstellung des Programms/Aktionsplans	Befindet sich das Programm/der Aktionsplan schon im Umsetzung
Australien	2014 (erste Strategie: 1999)	Ja
Kanada	2009 (erstes Programm: 1999)	n.a.
Neuseeland	2002	Ja
Belgien	2014	Ja
Dänemark	2007	n.a.
Frankreich	2009 (erster Plan: 1999)	Ja
Irland	2012	Ja
UK – England	2004 (erste Strategie: 2002)	Ja

UK – Schottland	2005, 2008, 2011 (explizit aufeinander aufbauende Aktionspläne)	Ja
-----------------	---	----

Quelle: IHS HealthEcon 2015.

In Tabelle 3 sind Höhe und Herkunft des für die Umsetzung des Aktionsplans eingesetzten Budgets dargestellt.

In Australien und Schottland stammt das Budget von den jeweiligen Regierungen, in Kanada vom Gesundheitsministerium. Die Umsetzung des dänischen Aktionsplans wird aus einem Topf finanziert, der durch eine Umverteilung der Sozialausgaben geschaffen wurde (siehe Beschreibung dänischer Aktionsplan). In Frankreich unterscheidet sich die Budgetherkunft von Aktion zu Aktion. Im Gegensatz zu den eben angeführten Ländern, wird in Irland kein eigenes Budget für den Aktionsplan zur Verfügung gestellt, sämtliche Aktionen sind aufwandsneutral umzusetzen.

Hinsichtlich der Budgethöhe sticht das „Leuchtturmprojekt“ Schottland hervor: pro Kopf der prävalenten Bevölkerung wurden 1.210 Euro (11,15 Euro pro Kopf der gesamten Bevölkerung) für Phase II veranschlagt, und 110 Euro (1,05 Euro) für Phase I. Dies sind deutlich höhere Beträge als in Australien und Kanada. Pro Jahr werden in Kanada 44-48 Euro pro Kopf der prävalenten Bevölkerung bereitgestellt, da jedoch der Zeitraum für die Umsetzung nicht angegeben ist (siehe Tabelle 5), kann das Budget für den gesamten Aktionsplan nicht ermittelt werden. Auch das australische Budget ist mit 15 Euro pro Kopf der prävalenten Bevölkerung deutlich geringer als das schottische, bezieht sich aber nur auf Nadel- und Spritzenaustauschprogramme. Das veranschlagte Budget in den anderen Ländern konnte trotz ExpertInnenbefragungen nicht ermittelt werden.

**Tabelle 3: Budget**

Land	Budgetherkunft	Budget pro Kopf – gesamte Bev.	Budget pro Kopf – prävalente Bev.
Australien	Regierung	<b>Zweck:</b> Nadel- und Spritzenaustauschprogramme 0,15 EUR	<b>Zweck:</b> Nadel- und Spritzenaustauschprogramme 15 EUR
Kanada	Gesundheitsministerium	0,22 EUR p.a.	44-48 EUR p.a.
Neuseeland	n.a.	n.a.	n.a.
Belgien	n.a.	n.a.	n.a.
Dänemark	Finanzierungstopf Satspuljeaftalen 2006, der dafür geschaffen worden ist; siehe Beschreibung Aktionsplan	n.a.	n.a.
Frankreich	Unterschiedlich, siehe Beschreibung Aktionsplan	n.a.	n.a.

Irland	Kein eigenes Budget für die Umsetzung des Aktionsplans bereitgestellt	0,00 EUR	0,00 EUR
UK – England	n.a.	n.a.	n.a.
UK – Schottland	Phase I: Regierung Phase II: Regierung Rahmenp.: Regierung	Phase I: 1,05 EUR Phase II: 11,15 EUR Rahmenp.: n.a.	Phase I: 110 EUR Phase II: 1.210 EUR Rahmenp.: n.a.

Anmerkung: Für die Angaben in Euro wurde der aktuelle Wechselkurs von Pfund, AUD, CAD, NZD zu Euro verwendet.

Quelle: IHS HealthEcon 2015.

Die Hauptverantwortung für die Umsetzung der Aktionspläne wird in den verschiedenen Ländern unterschiedlichen Institutionen und Organisationen zugeschrieben (siehe Tabelle 4). In Australien, Kanada und Frankreich sind es die entsprechenden Gesundheitsministerien, in Irland ist es die staatliche Gesundheitsbehörde und in Schottland ein zur staatlichen Gesundheitsbehörde zugehörige Organisation bzw. eine für die Umsetzung eigens geschaffene Gruppe. In Dänemark wird die Hauptverantwortung den Gemeinden zugeschrieben. In drei der neun beschriebenen Pläne (Neuseeland, Belgien und England) werden keine hauptverantwortlichen Institutionen oder Organisationen im Aktionsplan genannt.

**Tabelle 4: Umsetzung**

Land	Hauptverantwortung für die Umsetzung des Programms/Aktionsplan
Australien	Gesundheitsministerium
Kanada	Gesundheitsministerium und Public Health Agency of Canada
Neuseeland	n.a.
Belgien	n.a.
Dänemark	Gemeinden
Frankreich	Gesundheitsministerium
Irland	HSE
UK – England	n.a.
UK – Schottland	Phase I: Hepatitis C Action Plan Co-ordinating Group Phase II: Health Protection Scotland (national), NHS Boards (regional) Rahmenp.: Nationaler Koordinator für Virushepatitis ernannt von der schottischen Regierung

Quelle: IHS HealthEcon 2015.

## 1.2. Inhalt – allgemein

### 1.2.1. Zeitraum

Wie aus Tabelle 5 erkennbar ist, variiert die Aktualität der Aktionspläne, weniger jedoch der Zeitraum für deren Umsetzung. Aus dem Sample der in dieser Studie beschriebenen Aktionspläne kann geschlossen werden, dass drei bis vier Jahre ein gängiger Zeitraum für die Umsetzung eines Aktionsplanes sind.

**Tabelle 5: Zeitraum**

Land	Zeitraum für Umsetzung des Programms/Aktionsplans (bezogen auf das/den letztgültigen?)
Australien	2014-2017
Kanada	n.a.
Neuseeland	2002-2007
Belgien	2014-2019
Dänemark	n.a.
Frankreich	2009-2012
Irland	2012-2014
UK – England	n.a.
UK – Schottland	Phase I: September 2006 - August 2008 Phase II: Mai 2008 - März 2011 Rahmenp.: 2011 - 2015

Quelle: IHS HealthEcon 2015.

### 1.2.2. Zielgruppe

In Tabelle 6 sind die Zielgruppen der einzelnen Aktionspläne dargestellt. Im Wesentlichen lassen sich drei Hauptzielgruppen identifizieren:

- Drogenabhängige
- Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen
- Andere vulnerable Gruppen (z.B. Personen mit Migrationshintergrund, ethnische Minderheiten, Transplantationsopfer etc.)

Tabelle 6: Zielgruppe

Land	Primäre Zielgruppe des Programms/Aktionsplans
Australien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen die mit Hepatitis C infiziert sind und damit leben</li> <li>• Personen die sich Drogen injizieren</li> <li>• Personen die inhaftiert sind</li> <li>• Personen die von den Aborigines oder Torres-Strait-Insulanern abstammen und sich Drogen injizieren oder schon einmal Drogen injiziert haben</li> <li>• Personen die als SexarbeiterInnen tätig sind</li> </ul>
Kanada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Programm stellt nicht auf eine spezielle Zielgruppe ab.</li> <li>• Das Programm möchte vulnerable Gruppen (z.B. Jugendliche, ältere Personen) und Randgruppen (z.B. UreinwohnerInnen, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen, Personen, die mit Hepatitis C leben, drogenabhängig sind oder auf der Straße leben) erreichen.</li> </ul>
Neuseeland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogenabhängige, die sich Drogen injizieren</li> <li>• Junge Personen, die in eine Drogenabhängigkeit rutschen können oder sich tätowieren lassen möchten</li> <li>• Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen</li> <li>• Personen mit Hepatitis C</li> </ul>
Belgien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine primäre Zielgruppe definiert</li> </ul>
Dänemark	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogenabhängige, die sich Drogen injizieren</li> </ul>
Frankreich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine primäre Zielgruppe definiert</li> </ul>
Irland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogenabhängige, die sich Drogen injizieren</li> <li>• Personen die durch kontaminierte Blutprodukte infiziert wurden</li> <li>• Personen bei denen die Ursache der Infektion unbekannt ist</li> <li>• Personen die von außerhalb Irlands eingereist sind (inkl. Asylsuchende)</li> <li>• Personen mit Hepatitis C und HIV</li> <li>• Personen mit Hepatitis C die zudem Alkohol über dem Maße der irischen Norm konsumieren.</li> </ul>
UK – England	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine primäre Zielgruppe definiert</li> </ul>
UK – Schottland	Phase I, Phase II und Rahmenp.: Allgemeine Bevölkerung und Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen

Quelle: IHS HealthEcon 2015.

### 1.2.3. Indikatoren zur Messung von Outcomes

Um eine effiziente Evaluierung der Maßnahmen eines Aktionsplanes durchzuführen, wäre die Vorgabe von klaren und präzisen Zielen, bevorzugt mit quantifizierbaren Indikatoren, wichtig. Mittels quantifizierbarer Ziele und den entsprechenden Indikatoren können in Folge EntscheidungsträgerInnen informiert werden und somit ein kontinuierlicher Prozess der Verbesserung und Nachjustierung erzeugt werden (public health action cycle). Da die

Herausforderungen bei der Behandlung von Hepatitis C zahlreich und von unterschiedlichster Natur sind, ist es keine leichte Aufgabe, spezifische und quantifizierbare Indikatoren zu entwickeln. Die wichtigsten Indikatoren bei der Eruiierung von Ergebnissen sind die sogenannten Outcome- oder Ergebnisindikatoren. Diese Indikatoren sind bei der Messung der Wirksamkeit eines Aktionsplanes im Allgemeinen wichtig.

Tabelle 7 zeigt, welche Länder Indikatoren zur Messung von Outcomes in den jeweiligen Aktionsplänen integriert haben. Hierbei handelt es sich aber in der Regel nicht um Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität (z.B. Reduktion der Hepatitis C Neuinfektionen um XX% bis zum Jahr XXXX) sondern um eher allgemeiner gehaltene Indikatoren zur Messung des Outcomes. In Australien wird das Ergebnis des Aktionsplans z.B. anhand folgender Indikatoren gemessen: Anzahl der verteilten Nadeln und Spritzen pro Kopf im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr oder Anteil der Personen mit chronischer Hepatitis C, die eine Medikation durch ein spezielles Programm erhalten im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr. In England wird Wirkung des Aktionsplans beispielsweise mit Hilfe des folgenden Indikators bestimmt: Prävalenz von Hepatitis C unter Drogenabhängigen, welche innerhalb der letzten 3 Jahre zu spritzen begonnen hatten. In Schottland wird das Ergebnis des Aktionsplans unter anderem auf Basis folgender Indikatoren ermittelt: Anzahl der Personen welchen antivirale Therapie angeboten wird, Anzahl der Personen die mit antiviraler Therapie begonnen haben und Verhältnis von jenen welche eine nachhaltige „Viral Response“ zeigen zu jenen welche antivirale Therapie erhalten.

**Tabelle 7: Indikatoren zur Messung des Outcomes**

Land	Beinhaltet das Programm/ der Aktionsplan Indikatoren für die Outcome-Messung
Australien	Ja
Kanada	Nein
Neuseeland	Nein
Belgien	Nein
Dänemark	Nein
Frankreich	Ja
Irland	Nein
UK – England	Ja
UK – Schottland	Ja

Quelle: IHS HealthEcon 2015.

### 1.3. Inhalt – Aktionen

Einen zentralen Punkt dieser Zusammenschau stellt die Analyse der in den Aktionsplänen gesetzten Aktionen gegen Hepatitis C dar. Deshalb wird diese in einem separaten Punkt beschrieben.

Die in dieser Studie beschriebenen Aktionspläne unterscheiden sich deutlich voneinander, das betrifft sowohl die inhaltliche Breite als auch Tiefe. Die Aktionspläne in den angelsächsischen Ländern können als „Leuchtturmprojekte“ hinsichtlich deren inhaltlicher Breite und Tiefe bezeichnet werden. Insbesondere ist hier Schottland hervorzuheben.

Aggregiert lässt sich jedoch feststellen, dass in den Aktionsplänen folgende inhaltliche Punkte, in mehr oder minder detaillierter Form, zu finden sind:

- Koordinierung, Organisation der HCV-bezogenen Aktivitäten
- Prävention, Aufklärung, bewusstseinserschaffende Maßnahmen, Gesundheitserziehung
- Aus- und Weiterbildung, Training des Gesundheitspersonals
- Tests, Behandlung, Betreuung
- Informationsgenerierende Maßnahmen, Kontrolle, Überwachung

#### 1.3.1. Koordinierung und Organisation

Die Bestimmung von Verantwortlichkeiten ist einer der ausschlaggebenden Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung eines Aktionsplans. Dabei ist nicht nur die Ernennung von einzelnen Zuständigkeiten für die jeweiligen Aktionen, sondern auch deren Koordinierung relevant. In diesem Zusammenhang können auf lokaler Ebene Netzwerke und Partnerschaften aufgestellt werden, welche durch Zusammenarbeit für eine vollständige Umsetzung der Aktionen verantwortlich zeichnen. Zusätzlich ist die Bestimmung einer hauptverantwortlichen Organisation/Gruppe bedeutend, sowie deren Koordinierung mit den lokalen Zuständigkeiten. Hinsichtlich dieser beschriebenen Aspekte zeigen die untersuchten Aktionspläne große Variation im Detailgrad.

Vorreiter in Koordinierung und Organisation sind die „Leuchtturmprojekte“ Schottland, wo der Koordinierung ein eigener Abschnitt an Aktionen gewidmet ist, und Neuseeland, wo die zur Umsetzung notwendigen Gesetzesänderungen ausführlich vorgestellt werden. In den anderen Aktionsplänen werden zwar meist einzelne Verantwortlichkeiten bestimmt, die gesamte Koordinierung ist aber weniger klar durchstrukturiert.

Wie aus Tabelle 9 ersichtlich ist, werden in allen Aktionsplänen lokale Verantwortlichkeiten/ Netzwerke/Partnerschaften zur Umsetzung der Aktionen definiert, in manchen Ländern

(Belgien, Dänemark, England) fehlt es jedoch an einer Organisation, die hauptverantwortlich für die Implementierung des Aktionsplans ist. Die hauptverantwortlichen Organisationen in den jeweiligen Ländern wurden bereits in Tabelle 4 dargestellt. Hinsichtlich der lokalen Zuständigkeit, zeichnet z.B. in Schottland die NHS Boards für die lokale Koordinierung verantwortlich. Das NHS ist die staatliche Gesundheitsbehörde, welcher 14 regionale und 7 spezielle NHS Boards angehören. Nationale und lokale Netzwerke sollen die NHS Boards bei der Umsetzung des Aktionsplans unterstützen. Die Mitglieder der Netzwerke setzen sich aus den LeiterInnen unterschiedlicher Hepatitis C bezogener Arbeitsgruppen zu Prävention, Bewusstseins-schaffung etc., Vorsitzenden von NGOs und von Managed Care Networks sowie aus den Gemeindevorsitzenden zusammen. In England sind Chief Executives von Primary Care Trusts und NHS Hospital Trusts für die Umsetzung von Leistungen und der Entwicklung von Partnerschaften/Netzwerken auf lokaler Ebene zuständig.

Rechenschaftspflichten oder regelmäßige Berichterstattung werden nur in drei (Neuseeland, England und Schottland) der neun analysierten Aktionspläne bestimmt. In Neuseeland besteht ein Kontrollprozess, der fortwährend folgende Fragen beantworten soll: 1) Ergeben die Maßnahmen die gewünschten Ergebnisse? 2) Müssen Änderungen durchgeführt werden, um auf dem geplanten Kurs zu bleiben? Die Berichterstattung zur Beantwortung dieser beiden Fragen erfolgt dabei „auf regulärer Basis“ zwischen den einzelnen lokalen AkteurInnen und den staatlichen Organisationen. Indikatoren/Daten, Beobachtungen und Umfrage- bzw. Feedback-Bögen sind in dieser Hinsicht Hilfen zur Erfüllung der Berichterstattung. In England z.B. soll jährlich ein Hepatitis C Bericht, welcher mitunter die Fortschritte bei den nationalen Outcome-Indikatoren umfasst, erstellt werden. Ebenso wird in Schottland jährlich ein Bericht zur aktuellen Lage hinsichtlich Hepatitis C veröffentlicht. Als weitere schottische Kommunikationsmaßnahmen sind Website-Entwicklung und jährliche Stakeholder-Konferenzen erwähnt. In Phase II des schottischen Aktionsplans berichten die NHS Boards und andere verantwortliche Institutionen direkt der schottischen Regierung.

Neuseeland und Australien sind die einzigen Länder, deren Aktionspläne legislative Anpassungen behandeln. Solche Anpassungen beinhalten in Neuseeland zum Beispiel die Nahrungsmittelregulierung von 1984 und die Regulierung für ansteckende und meldepflichtige Krankheiten von 1966, um sicherzustellen dass Personen mit Hepatitis C nicht von der Arbeit in der Nahrungsmittelindustrie abgehalten werden. Zudem sieht der neuseeländische Aktionsplan eine Überprüfung des Drogenmissbrauchsgesetzes von 1975 vor, um den Besitz von Nadeln und Spritzen zu entkriminalisieren. In Australien hingegen bestehen legale Barrieren die bei der Umsetzung des Hepatitis C Aktionsplanes, die speziell bei Nadel- und Spritzenaustauschprogrammen, Probleme bereiten. Aus diesem Grund betrifft eine Aktion die Identifikation von solchen Barrieren in den verschiedenen Gerichtsbarkeiten Australiens, um in Folge evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen vornehmen zu können.

**Tabelle 8: Koordinierung, Organisation**

	AUS	CAN	NZL	BEL	DEN	FRA	IRL	GBR (Engl.)	GBR (Schottl)
Ernennung einer hauptverantwortlichen Organisation/Gruppe zur Umsetzung	X	X	X			X	X		X
Ernennung von lokalen Verantwortlichkeiten/lokalen Netzwerken/lokalen Partnerschaften	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kommunikationsmaßnahmen um andere Verantwortliche/Stakeholder laufend/regemäßig zu informieren (z.B. regelmäßige Berichterstattung bzw. Berichte)			X					X	X
Legislative Anpassungen, Gesetzesänderungen	X		X						

### **1.3.2. Prävention, Aufklärung und bewusstseinschaffende Maßnahmen, Gesundheitserziehung**

Tabelle 9 fasst die von den Aktionsplänen vorgeschlagenen Präventionsmaßnahmen zu Hepatitis C zusammen. Da die Prävalenzen und die Inzidenzen unter (i.v.) Drogenabhängigen besonders hoch sind, ist eine große Zahl der Aktionen auf diese Gruppe ausgerichtet. Nadelaustauschprogramme bzw. Austauschprogramme für sonstige Utensilien sollen die gemeinsame Verwendung verringern, und zielen damit direkt auf eine Reduktion der Übertragung von Hepatitis C ab. In Neuseeland, Irland und Schottland gibt es sogar Initiativen zu Austauschprogrammen in Gefängnissen. Der sonst vergleichsweise recht detaillierte Aktionsplan für Frankreich, beinhaltet jedoch keine Aktionen zum Nadelaustausch.

In einigen Aktionsplänen werden bestehende allgemeine Maßnahmen zur Bekämpfung von Drogenmissbrauch erläutert. An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass in Tabelle 9 ein „x“ unter dem Punkt „Maßnahmen zur Drogenbekämpfung“ nur dann gesetzt wurde, wenn die Aktionspläne konkret Aktionen zur Bekämpfung von Drogenmissbrauch setzen. In Schottland beispielsweise führt der Aktionsplan keine neue Aktion zur Drogenbekämpfung ein, laufende Maßnahmen zur Drogenbekämpfung sind aber im Text des Aktionsplans beschrieben.

Maßnahmen oder Leitlinien zu Piercing, Tätowierung oder ähnlichen Tätigkeiten beinhalten die Aktionspläne von Neuseeland, Belgien, Frankreich, Irland und England (siehe Tabelle 9).

Wie Tabelle 9 zeigt, sind allgemeine Aufklärungsmaßnahmen sowie Bewusstseinschaffende Kampagnen zu Hepatitis C in allen Aktionsplänen (bis auf Dänemark) enthalten. Spezielle Aufklärungsmaßnahmen für Drogenabhängige beinhalten die Aktionspläne von Kanada, Neuseeland, Belgien, Dänemark, Frankreich, Irland, England und Schottland. Spezielle Aufklärungsmaßnahmen für Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen sind in den Aktionsplänen von Neuseeland, Frankreich, England und Schottland vorgesehen.

Aufklärungsmaßnahmen in Bildungseinrichtung und/oder die Einbindung von Hepatitis C bezogenen Bildungsinhalten in deren Lehrpläne werden ausschließlich in Neuseeland und Schottland forciert. Informationen an Medien und meinungsbildende Instanzen (vorhanden in Kanada, Frankreich und Schottland) sollen nicht nur Bewusstsein schaffen, sondern auch Stigmatisierung reduzieren, und damit eine Verbesserung der Lebensqualität von Hepatitis C Betroffenen bewirken (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Prävention, Aufklärung, bewusstseinschaffende Maßnahmen, Gesundheitserziehung

	AUS	CAN	NZL	BEL	DEN	FRA	IRL	GBR (Engl.)	GBR (Schottl.)
Nadelaustauschprogramme/Austauschprogramme für Drogenutensilien	X		X	X			X	X	X
Nadelaustauschprogramme (od. Pilotprojekte)/Austauschprogramme für Drogenutensilien in Gefängnissen			X				X		X
Entwicklung/Erweiterung/Anwendung von Leitlinien zur Bereitstellung und zum Umgang mit Nadelaustauschprogrammen/Austauschprogrammen für Drogenutensilien		X	X						X
Maßnahmen zur Drogenbekämpfung		X	X	X		X	X	X	
Maßnahmen oder Leitlinien zu Piercing, Tätowierung oder ähnlichen Tätigkeiten			X	X		X	X	X	
Allgemeine Aufklärungsmaßnahmen/Kampagnen	X	X	X	X		X	X	X	X
Spezielle Aufklärungsmaßnahmen für									
– Drogenabhängige		X	X	X	X	X	X	X	X
– Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen			X			X		X	X
– Andere vulnerable Gruppen (z.B. Personen mit Migrationshintergrund, ethnische Minderheiten, Urbevölkerung)				X		X	X	X	X
Aufklärungs- und Bildungsmaßnahmen in Bildungseinrichtungen			X						X
Aufklärungsmaßnahmen an und Informationen für Medien und andere meinungsbildende Instanzen						X			X

### **1.3.3. Aus- und Weiterbildung, Training des Gesundheitspersonals**

In Tabelle 10 wird dargestellt, welche Aktionspläne Aus- und Weiterbildung zu Hepatitis C umfassen, und ob entsprechende Maßnahmen für Gefängnisangestellte geplant sind. Mit Aus- und Weiterbildung soll sowohl das Übertragungsrisiko in der Gesundheitsversorgung vorgebeugt, als auch angebrachte Behandlung gewährleistet werden.

Tabelle 10: Aus- und Weiterbildung, Training des Gesundheitspersonals

	AUS	CAN	NZL	BEL	DEN	FRA	IRL	GBR (Engl.)	GBR (Schottl.)
Aus- und Weiterbildung von medizinischen Fachkräften die Hepatitis C Betroffene behandeln/betreuen, MitarbeiterInnentraining	X	X	X	X		X	X	X	X
Hepatitis C Information/Training speziell für Gefängnisangestellte			X			X	X		X

#### **1.3.4. Tests, Behandlung und Betreuung**

Tabelle 11 veranschaulicht die Schwerpunktsetzung in den unterschiedlichen Aktionsplänen bezüglich Tests, Behandlung und Betreuung. Sämtliche Aktionspläne bis auf jenen von Dänemark enthalten Aktionen zur Förderung von Tests (im Sinne der Früherkennung) auf Hepatitis C. Aktionen zur Förderung von Tests auf Hepatitis C von Drogenabhängigen sind in den Aktionsplänen von Australien, Belgien, Dänemark, Frankreich, Irland und England vorgesehen, Aktionen zur Förderung von Tests auf Hepatitis C von Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen führen die Aktionspläne von Australien, Frankreich und Irland an.

In fünf Aktionsplänen (Kanada, Neuseeland, Frankreich, Irland, Schottland) werden Maßnahmen hinsichtlich der Entwicklung und/oder Anwendung von Leitlinien zur Behandlung gesetzt. Sieben Aktionspläne (Neuseeland, Belgien, Dänemark, Frankreich, Irland, England und Schottland) weisen Aktionen zur Entwicklung und/oder Anwendung von PatientInnenpfaden für Personen mit Hepatitis C aus (siehe Tabelle 11).

Förderung von Impfungen gegen Hepatitis A und/oder B sind in folgenden Aktionsplänen vorgesehen: Neuseeland, Belgien, Dänemark und Frankreich. Eine Prävention gegen andere Formen von Hepatitis ist besonders dann wichtig, wenn die Leber bereits einen Schaden genommen hat. Eine Impfung gegen Hepatitis A und B kann deshalb dabei helfen weitere Komplikationen bei der Behandlung von Hepatitis C vorzubeugen.

Aktionen für die Ausweitung von Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten sind in sechs Aktionsplänen (Australien, Kanada, Belgien, Frankreich, Irland und England) aufgelistet. Diese Aktionen werden häufig durch bestehende Netzwerke unterstützt bzw. ermöglicht. Aktionen zur Ausweitung von Hepatitis C-Behandlungsmethoden sind hingegen nur im belgischen Aktionsplan enthalten, welcher mit dem australischen Aktionsplan auch der aktuellste ist.

**Tabelle 11: Tests, Behandlung, Betreuung**

	AUS	CAN	NZL	BEL	DEN	FRA	IRL	GBR (Engl.)	GBR (Schottl.)
Allgemeine Förderung von Tests	X	X	X	X		X	X	X	X
Spezielle Förderung von Tests für									
– Drogenabhängige	X			X	X	X	X	X	
– Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen	X					X	X		
– Andere vulnerable Gruppen (z.B. Personen mit Migrationshintergrund, ethnische Minderheiten, Urbevölkerung)	X			X		X	X	X	
Entwicklung/Anwendung von Leitlinien zur Behandlung von Hepatitis C		X	X			X	X		X
Entwicklung/Anwendung von PatientInnenpfaden für Personen mit Hepatitis C			X	X	X	X	X	X	X
Förderung von Impfungen gegen Hepatitis A und/oder B			X	X	X				
Ausweitung der Behandlungs- und/oder Betreuungsmöglichkeiten (z.B. in Drogeneinrichtungen, sozialer Fürsorge, etc.)	X	X		X		X	X	X	X
Ausweitung der Behandlungsmethoden (z.B. neue antivirale Therapien)				X					

### **1.3.5. Informationsgenerierende Maßnahmen, Kontrolle und Überwachung**

Ähnlich wie Koordinierung und Organisation, sind ebenfalls Kontrolle und Überwachung bedeutende Bestandteile eines Aktionsplans. Zur Bewertung der aktuellen Situation müssen Informationen generiert und im Optimalfall in zentralen Registern gesammelt werden. Die Entwicklung der Lage wird überwacht, um den Erfolg der festgelegten Aktionen beurteilen zu können, und diese schließlich entsprechend anzupassen oder zu verändern. Im Falle von vorher festgelegten Indikatoren kommt es im Zuge dessen zu einem Vergleich der Soll- und Ist-Werte (siehe 1.2.3).

Aus Tabelle 12 ist ersichtlich, dass auch in diesem Aktionsbereich der schottische Aktionsplan hervorsticht. Es wird eine ganze Reihe an Aktionen zur Erstellung und zum Ausbau von Datenbanken und Erfassungssystemen gesetzt. Die Evaluierung und gegebenenfalls die Anpassung der einzelnen Aktionen ist häufig Teil der Aktionen selbst. Nur der Ausbau von medizinischer Forschung zu Hepatitis C wird vergleichsweise wenig behandelt, die einzige schottische Maßnahme die annähernd in diese Kategorie einzuordnen ist, ist die Bewertung unterschiedlicher medizinischer Testmethoden.

Allgemein kann folgendes festgestellt werden: Etwas mehr als die Hälfte der Aktionspläne (Neuseeland, Belgien, Irland, England und Schottland) beinhalten Aktionen zur Entwicklung und/oder Ausbau von klinischen Datenbanken zu Hepatitis C; die meisten Aktionspläne führen Aktionen zur Bewertung der aktuellen Situation an, die Evaluierungen der vorgelegten Aktionen werden aber selten von den untersuchten Aktionsplänen geregelt (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: Informationsgenerierende Maßnahmen, Kontrolle, Überwachung

	AUS	CAN	NZL	BEL	DEN	FRA	IRL	GBR (Engl.)	GBR (Schottl.)
Entwicklung/Ausbau von klinischen Datenbanken zu Hepatitis C (z.B. Prävalenzregister, Erfassung von Tests, Erfassung von Neuzugängen in Drogenbehandlungseinrichtungen)			X	X			X	X	X
Ausbau und Förderung von medizinischer Forschung	X	X		X		X		X	X
Bewertung der aktuellen Situation bezüglich Versorgung, Tests, Präventionsmaterial, etc.	X		X	X		X	X	X	X
Evaluierung der im Aktionsplan vorgelegten Maßnahmen			X		X	X			X

## **VI. Implikationen für einen österreichischen Aktionsplan zu Hepatitis C**

Unsere Studie zeigt, dass einige mit Österreich vergleichbare Länder Aktionspläne zu Hepatitis C verabschiedet haben, selbst wenn die Prävalenz dort vergleichbar oder unter Umständen noch niedriger ist als hierzulande. Es zeigte sich auch, dass eine ganze Reihe von Ländern gerade solche Pläne entwickeln, während andere nach wie vor darauf verzichten. In Österreich sprechen eine Reihe von Gründen dafür, über einen Aktionsplan nachzudenken, auch wenn dieser durchaus nicht nur auf Hepatitis C beschränkt sein müsste sondern im Sinne von Synergien gemeinsam für die durch Blut übertragbaren Krankheiten Hepatitis B und HIV entwickelt werden könnte.

### **1. Gründe für die Entwicklung eines nationalen Aktionsplans**

#### **a) Stigma**

Hepatitis C betrifft zu einem erheblichen Teil Randgruppen der Gesellschaft (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen, MigrantInnen), die nach wie vor stigmatisiert sind. Dementsprechend sind in allen internationalen Aktionsplänen diese Gruppen auch explizit angesprochen und es sind entsprechende Maßnahmen vorgesehen, die über rein praktische Aspekte (Nadel, Spritzen, Utensilien) hinaus Bewusstsein schaffen und über peer-Aktionen arbeiten. Es kann in Österreich trotz gewisser Fortschritte nicht davon ausgegangen werden, dass die Stigmatisierung keine Rolle im Zugang zu Diagnose und Therapie spielt.

#### **b) Dunkelziffer**

Neben Randgruppen, oder unter Umständen auch weil die Krankheit Randgruppen betrifft, dürfte das Bewusstsein zu Hepatitis C auch in der „Normalbevölkerung“ nicht ausgeprägt sein. Es ist auch in Österreich von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, die durch strukturierte Maßnahmen verringert werden könnte.

#### **c) Freizeitverhalten**

Gerade in Österreich als wohlhabendem Land ist es in breiten Bevölkerungsschichten üblich geworden, internationale Urlaubsdestinationen anzusteuern. Einige davon sind Länder mit erheblicher Prävalenz (z.B. Bulgarien, Griechenland, afrikanische und asiatische Länder), sodass Risikosituationen viel öfter auftreten können, als dies in Österreich der Fall ist. Zudem sind Piercings und Tattoos deutlich gesellschaftsfähiger geworden. Somit sind

wesentlich mehr Personen einem potenziellen Risiko ausgesetzt und können ggf. selbst zum Überträger werden.

#### **d) Migration**

Wesentliche Herkunftsländer der Arbeitsmigration sind Länder mit deutlich höherer Prävalenz als Österreich (siehe Hope et al. 2014). Nicht nur die Migranten selbst, sondern auch verwandtschaftliche Beziehungen bedingen Infektionsmöglichkeiten.

#### **e) Asylströme**

Durch aufkeimende Konflikte in Afrika und Asien sind die Ströme Asylsuchender deutlich angestiegen. Auch in diesem Bevölkerungsteil muss mit einer erhöhten Prävalenz von HBV und HCV gerechnet werden, der ein strukturiertes und konzertiertes Vorgehen rechtfertigt.

#### **f) Neue medizinische Möglichkeiten**

Der medizinische Fortschritt hat sowohl die Erstdiagnose, das Grading der Erkrankung und ihres Verlaufs sowie die Behandlung geändert. Viele der betrachteten Aktionspläne widmen sich daher auch den Gesundheitsprofessionals, um deren Wissen auf den neuesten Stand zu bringen. Dabei ist zu bedenken, dass lediglich Aktivitäten der Fachgesellschaften nur fortbildungsaffine SpezialistInnen erreichen. Das Wissen muss jedoch auch in den allgemeinmedizinischen Bereich sowie an nichtärztliche Professionals und Betroffene gebracht werden.

#### **g) Kosten**

Hepatitis C ist insgesamt eine kostenintensive Erkrankung, wenn sie chronisch verläuft. Diese Entwicklung ist zumindest kurzfristig verstärkt worden durch die neuen DAA, deren Therapiekosten mehrere zehntausend Euro pro PatientIn ausmachen. Dies macht ein geplantes und multimodales Vorgehen, wie es in den Aktionsplänen zusammengefasst ist, umso notwendiger. Es gilt, gleichzeitig Neuinfektionen zu verhindern, Reinfektionen hintanzuhalten und einen gesellschaftlich tragbaren Konsens in Hinblick auf die Priorisierung beim Einsatz kostspieliger Test- und Behandlungsverfahren zu entwickeln.

## **2. Umsetzungsmöglichkeiten**

Eine mögliche Umsetzung von Maßnahmen ließe sich sehr gut in die derzeit bearbeiteten Gesundheitsziele integrieren. Ein nationaler Aktionsplan zu Hepatitis C oder Hepatitis B/C und HIV betrifft die Rahmengesundheitsziele eins, zwei und drei sowie zehn und würde ein in der Gesundheitsreform propagiertes Vorgehen nach dem Grundsatz „health in all policies“ fördern.

### **1) Rahmengesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen**

Der Konnex zum Gesundheitsziel eins ist durch die starke Betroffenheit von bestimmten sozioökonomischen Gruppen gegeben. Maßnahmen in diesem Bereich sollen ja die Teilhabe fördern und die Lebensbedingungen für diese Gruppen anheben. Es ist dabei ein multimodales Vorgehen gefordert, welches von mehreren Politikbereichen konzertiert durchzuführen ist.

### **2) Rahmengesundheitsziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter sorgen**

Die Verbesserung der gesundheitlichen Chancen für einzelne Bevölkerungsgruppen ist ein Kernbereich der international aufgefundenen Aktionspläne bezüglich Hepatitis C. Es ist neben iv-Drogenabhängigen sowie Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen ja auch eine erhöhte Betroffenheit von MigrantInnen, Asylsuchenden und natürlich den Transplantationsopfern gegeben. Diesen Bevölkerungsgruppen eine höhere Chancengleichheit auf ein selbstbestimmtes Leben in guter Gesundheit zu ermöglichen liegt im Focus des Ziels 2.

### **3) Rahmengesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken**

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Aktionspläne ist die Gesundheitskompetenz in Hinblick auf Hepatitis C und andere durch Blut und Blutprodukte übertragbare Erkrankungen.

### **4) Rahmengesundheitsziel 10: Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen**

Evidenzbasierte Diagnose und Behandlung nach dem *state of the art* fügen sich gut in dieses Gesundheitsziel ein. Ein nationaler Aktionsplan, der hilft, die vorhandenen Mittel rational einzusetzen, hilft letztlich auch, die mit diesem Ziel verbundenen Finanzziele zu erreichen.

## 5) Health in all policies

Die nationalen Aktionspläne sind ein Paradebeispiel für den Ansatz „health in all policies“. Neben dem Gesundheitswesen selbst sind auch Agenden des Sozialwesens, des Inneren, der Justiz und der Bildung betroffen. Diese multiplen Aktivitäten erfordern ein konzertiertes Vorgehen, das weit über das Gesundheitswesen im engeren Sinne hinausgeht.

### 2.1. Erleichternde und hemmende Faktoren für einen Aktionsplan

Mit Sicherheit liefern die unter „Gründe“ genannten Aspekte bereits einige Argumentation für die Ausarbeitung eines Plans. Allen voran muss die Gesundheitspolitik daran interessiert sein, eine rationale Vorgehensweise auszuarbeiten, die auch Aktivitäten außerhalb des Gesundheitswesens mit einschließt. Hinzu kommt, dass sich die Politik ein konzertiertes Vorgehen nach „health in all policies“ auf die Fahnen geschrieben hat und danach trachten müsste, diesem Anspruch nun gerecht zu werden. Mit dem Gesundheitszielemechanismus ist bereits ein Verfahren aufgesetzt worden, um solche Herausforderungen anzugehen.

Demgegenüber stehen Faktoren, die die Erstellung und Durchführung eines Aktionsplans erschweren und für die ggf. Strategien zu entwickeln sind. Die Gesundheitsreform fordert die Beteiligten bzw. deren Ressourcen durch zahlreiche Arbeitsgruppen. Einen weiteren Prozess hier rasch zu eröffnen könnte trotz Verständnis auf Widerstand stoßen. Dem kann begegnet werden, indem wesentliche Aktivitäten in Hinblick auf einen Aktionsplan außerhalb der Administration gesetzt werden, und die Entscheidungsträger bereits relativ rasch umzusetzende Vorschläge erhalten. Zusätzlich kann ein Stufenverfahren (siehe unten) den Arbeitsaufwand begrenzen. Letztlich kann der Kampf gegen eine Krankheit wie Hepatitis C auch politisch nutzbringend sein. Dies hängt wohl auch vom Umgang mit den angesprochenen Randgruppen ab, aber auch die Tatsache, dass eine hohe Dunkelziffer auch in der „Normalbevölkerung“ vorliegen dürfte, kann ins Treffen geführt werden.

Eine weitere Herausforderung insbesondere für die Umsetzung stellt die komplexe Kompetenzstruktur im österreichischen Gesundheitswesen dar. Eine Beteiligung des Bundes mit den betroffenen Ministerien, der Länder (inkl. Sucht- und Drogenkoordinatoren), der Krankenversicherungsträger sowie von Betroffenenvertretern, Patientenanwaltschaft sowie Fachleuten aus Medizin und Sozialwesen wäre sicherzustellen, auch wenn dies die Ausarbeitungen erschwert. Diese könnten in Unterarbeitsgruppen rascher ausgearbeitet werden.

Letztlich wird es sicher auch Befürchtungen zu den Kosten eines Aktionsplans geben oder das Argument, Österreich profitiere davon zu wenig, da das Problem nicht groß sei. Dem widerspricht, was unter Gründen angesprochen wurde und diese Studie kann selbst als

Gegenargument gebracht werden, da sie nachweist, dass einige auch von Größe und Entwicklung ähnliche Staaten Aktionspläne ausgearbeitet haben. Synergien können mit einer gemeinsamen Abarbeitung von HCV/HCB und HIV ins Treffen geführt werden.

## **2.2. Stufenweises Vorgehen**

Es spricht unter diesen Gesichtspunkten viel für ein stufenweises Vorgehen, angelehnt ein bisschen an den schottischen Plan. In einer ersten Stufe wäre zunächst überhaupt einmal unter Einbeziehung von ExpertInnen zu erheben, in welchen Bereichen Österreich noch Verbesserungsbedarf hat. Die beschriebenen Pläne spannen ohnehin ein breites Portfolio an Maßnahmen auf, die zum Einsatz kommen könnten, da die Problemlagen sich in den einzelnen Ländern unterscheiden. So kann der Aufwand in Grenzen gehalten bzw. das Kosten-Nutzenverhältnis optimiert werden. Am Ende dieser ersten Phase kann schließlich auch eine Kostenschätzung gestellt werden. An diesem Punkt kann ein grobes Inhaltsgerüst erstellt werden, welches mit den Entscheidungsträgern besprochen wird. Anhand der gesetzten Prioritäten werden schließlich einzelne Punkte genauer ausgearbeitet und in einem Plenum aufeinander abgestimmt. Wie wir gesehen haben, spielt die gute Abstimmung der einzelnen „Teile“ eine wichtige Rolle für den Erfolg. Der fertige Plan wird dann zunächst mit internationalen Experten diskutiert und schließlich zur (gesellschaftlichen/politischen) Diskussion gestellt.

## VII. Literaturverzeichnis

### Allgemein

World Health Organization (2013): Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis.

### Australien

Australian Bureau of Statistics (2014): Australian Demographic Statistics September 2014, In: <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/3101.0> [Zugriff 01.06.2015].

Australian Government Department of Health (2014): Fourth National Hepatitis C Strategy 2014-2017.

Australian Government Department of Health (2015): New Prevention Programme for Blood Borne Viruses and Sexually Transmissible Infections, In: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ohp-national-strategies-2010> [Zugriff 01.06.2015].

Lidman, M. (2015): E-Mail-Korrespondenz vom 30. Juli 2015 vom Department of Health, Office of Health Protection.

The Kirby Institute (2014): 2014 Annual Surveillance Report of HIV, viral hepatitis, STIs, The Kirby Institute, In: <https://kirby.unsw.edu.au/surveillance/2014-annual-surveillance-report-hiv-viral-hepatitis-stis> [Zugriff 01.06.2015].

### Kanada

Case Study – Development of Hepatitis Plans in Canada (o.J.): Driving multi-layered, multi-stakeholder efforts to introduce innovative hepatitis C care models in Atlantic Canada

Public Health Agency of Canada (2008): Evaluation of the Hepatitis C Prevention, Support and Research Program 1999/2000 – 2005/2006, In: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/er-re-hepc/er-re-hepc4-eng.php> [Zugriff 28.05.2015].

Public Health Agency of Canada (2009): A Renewed Public Health Response to Address Hepatitis C: A Summary Report of the Priority-setting Process and A Strategic Framework for Action, In: <http://publications.gc.ca/site/eng/9.692422/publication.html> [Zugriff 28.05.2015].

Public Health Agency of Canada (2014): Estimated prevalence of Hepatitis C Virus infection in Canada 2011, Canada Communicable Disease Report CCDR, Volume 40-19, December 18, 2014.

## **Neuseeland**

Ministry of Health (2002): Action on Hepatitis C Prevention. Ministry of Health, Wellington.

## **Belgien**

Conférence interministérielle Santé publique (2014): Plan Hépatite C 2014-2019.

KCE (2011): Hépatite C: Dépistage et Prévention, KCE Federsaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, KCE Report 173B.

## **Dänemark**

Sundhedsstyrelsen (2007): National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere. Sundhedsstyrelsen, Kopenhagen.

## **Frankreich**

Comité de suivi et de prospective (2013): Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012. Rapport final, In: <http://www.sante.gouv.fr/programmes-et-plans-nationaux-de-lutte-contre-l-hepatite-b-et-c.html> [Zugriff 12.06.2015].

Direction générale de la Santé (2013): Programmes et plans national de lutte contre l'hépatite B et C, Ministère de la santé et des sports, In:

<http://www.sante.gouv.fr/programmes-et-plans-nationaux-de-lutte-contre-l-hepatite-b-et-c.html> [Zugriff 12.06.2015].

The Economist (2014): French efforts to address the hepatitis C challenge, Intelligence Unit.

## **Irland**

Health Service Executive (2012): National Hepatitis C Strategy 2011-2014. HSE National Social Inclusion, Dublin.

Thornton, L. (2015): E-Mail-Korrespondenz vom 15. Juli 2015 vom Health Protection Surveillance Centre.

## **Vereinigtes Königreich – England**

All-Party Parliamentary Hepatology Group (2006): A Matter of Chance: An Audit of Hepatitis C Healthcare in England, In: <http://www.hcvaction.org.uk/resource/matter-chance-audit-hepatitis-c-healthcare-england#sthash.fdMydZnF.dpuf> [Zugriff 15.06.2015].

All-Party Parliamentary Hepatology Group (2014): Inquiry into Improving Outcomes in Liver Disease.

Department of Health (2002): Hepatitis C – Strategy for England. Department of Health Publications, London.

Department of Health (2004): Hepatitis C – Action Plan for England. Department of Health Publications, London.

Hepatitis C Trust (2013): The Uncomfortable Truth. Hepatitis C in England: The State of the Nation, In: <http://www.hcvaction.org.uk/sites/default/files/resources/The%20Uncomfortable%20Truth.pdf> [Zugriff 15.06.2015].

Hope, V., Parry, J. V., Marongui, A., Ncube, F. (2012): Hepatitis C infection among recent initiates to injecting in England 2000–2008: Is a national hepatitis C action plan making a difference?. *Journal of viral hepatitis*, 19(1), 55-64.

NICE (2014): Hepatitis C, In: <https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-cgwave0666> [Zugriff: 15.06.2015].

## **Vereinigtes Königreich – Schottland**

Scottish Executive (2006): Hepatitis C Action Plan for Scotland, Phase I: September 2006 – August 2008. Scottish Executive, Edinburgh.

The Scottish Government (2008): Hepatitis C Action Plan for Scotland, Phase II: May 2008 – March 2011. The Scottish Government, Edinburgh.

The Scottish Government (2011): The Sexual Health and Blood Borne Virus Framework, 2011-15. The Scottish Government, Edinburgh.

Wylie, L., Hutchinson, S., Liddell, D., Rowan, N. (2014): The successful implementation of Scotland's Hepatitis C Action Plan: what can other European stakeholders learn from the experience? A Scottish voluntary sector perspective. *BMC infectious diseases*, 14(Suppl 6).

## VIII. Annex

### Annex 1: Raster zur Beschreibung der Aktionspläne

#### Rahmenbedingungen

Wann wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?

Ist das Programm bzw. der Aktionsplan von den zuständigen Instanzen schon verabschiedet worden und damit in Kraft getreten? Oder befindet sich das Programm bzw. der Aktionsplan noch in der Entwurfsphase?

Wo stammt das Budget für das Programm bzw. den Aktionsplan und für die Umsetzung der im Programm bzw. Aktionsplan geplanten Aktivitäten, z.B. interministeriell (z.B. Gesundheits- und Sozialministerium), überregional (z.B. bestimmte Bundesländer/Provinzen/Regionen gemeinsam), etc.?

Wie hoch ist das für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans allokierte Budget? (pro Kopf – gesamte Bevölkerung/pro Kopf – prävalente Bevölkerung)

Handelt es sich bei dem vorliegenden Programm bzw. Aktionsplan um ein nationales oder regionales Programm/einen nationalen oder regionalen Aktionsplan?

Wer zeichnet primär für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans verantwortlich?

Wie ist die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans organisiert?

Gab es einen speziellen Anlass zur Einführung und Implementierung des Programms bzw. Aktionsplans? Wenn ja, welchen?

## **Inhalt**

**Für welchen Zeitraum/welche Zeitspanne wurde das Programm bzw. der Aktionsplan erstellt?**

**Hat das Programm bzw. der Aktionsplan eine primäre Zielgruppe (z.B. Drogenabhängige, Gefängnisinsassinnen und Gefängnisinsassen)?**

**Wie ist das Programm bzw. der Aktionsplan gegliedert?**

**In welchem Detailgrad sind die Ziele des Programms bzw. des Aktionsplans formuliert?**

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan konkrete Aktionen zur Zielerreichung?**

- a) Wer ist für die Umsetzung der Aktionen verantwortlich
- b) Zeitraum zur Umsetzung der Aktion

**Beinhaltet das Programm bzw. der Aktionsplan Indikatoren zur Messung des Outcomes?**

**Beschreibung des Inhalts des Programms bzw. des Aktionsplans**

**Welchen medizinischen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. evidenzbasierten Ansatz)?**

**Welchen Ansatz verfolgt das Programm bzw. der Aktionsplan zur Erreichung und Umsetzung der Ziele (z.B. integrierten holistischen Ansatz (multidisziplinäre Teams – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, etc))?**

## **Outcome**

**Seit wann ist das Programm bzw. der Aktionsplan in der Umsetzungsphase?**

**Was wurde durch das Programm bzw. den Aktionsplan (bisher) erreicht?**

**Wo liegen Probleme bei der Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplans?**

**Falls der Zeitraum/die Zeitspanne für die Umsetzung des Programms bzw. des Aktionsplan schon vorüber ist, existiert ein Nachfolge-Programm bzw. ein Nachfolge-Aktionsplan? 1) Wenn nein, warum nicht, 2) Wenn ja, warum?**

## **Annex 2: Ergänzungen zur Beschreibung des Aktionsplans von Frankreich**

Tabelle 13: Zuordnung der Partner, des Budgets und des Zeitplans zu den verschiedenen Aktionen

Ziel	Aktion	Stand	Budget*	Zeitplan	Partner**
1	1	L	INPES, DGS	2009	INPES und DGS (pilotes), InVS, ANRS, AFSSAPS, HAS, wissenschaftliche und professionelle Gesellschaften, PatientInnenorganisationen, Organisationen, die direkten Kontakt mit Personen haben, die in prekären Situationen leben und Hepatitis ausgesetzt sind
1	2	L	300.000 EUR p.a.	2009-2012	INPES (pilote), DGS, HCSP, CTV, AFSSAPS, HAS, InVS, ANRS, Gesundheitspersonal (u.a. Kinderärztinnen und Kinderärzte, AllgemeinmedizinerInnen, KrebsspezialistInnen, HämatologInnen, GynäkologInnen)
1	3	L	Konstante Mittel, Budget (Etat LFI - BOP central et régionaux), programme 204	2009-2012	DGS, dezentrale Dienstleister, Gemeinschaftliche Vereinigungen (z.B. Vereine)
2	1	L	INPES	2009-2012	INPES (pilote), in Absprache mit CTV, AFSSAPS, InVS et INSERM, DGS
2	2	L	Mailing (routage)?, keine neue Maßnahme	2009-2012	DGS (pilote) und DHOS, SYNGOF, INPES, InVS.
2	3	L	50.000 bis 100.000 EUR p.a.	2008-2012	INPES (pilote), DGS, InVS, ExpertInnengruppen, Nationale Gewerkschaft der Gay-Unternehmen (Syndicat national des entreprises gaies-SNEG), Organisationen mit Fokus auf Homosexualität, Organisationen, die gegen HIV und Hepatitis kämpfen, CDAG, CIDDIST
2	4	B	0,5 Mio. Euro für neue Maßnahmen p.a. für 4 Jahre, 2 Mio. Euro zulasten der Krankenversicherung (ONDAM spécifique)	2008-2012	CSAPA, CNAMTS
2	5	L	konstante Mittel für Personal, auf Tests beschränkte Mehrkosten	2009-2012	Verbände der AllgemeinmedizinerInnen, freie Ärzte und Ärztinnen, Ärzte und Ärztinnen in Krankenhäusern (einschließlich gynokologische GeburtshelferInnen, Hebammen), INPES, le Comède
2	6	B	k.A.	2009-2010	Médecins du travail, direction générale du travail (DGT), URML, GERES
3	1	L	k.A.	2009-2012	DGS (pilote), INPES, InVS, OFDT, CAARUD, CSAPA

Ziel	Aktion	Stand	Budget*	Zeitplan	Partner**
3	2	B	INPES	2009-2012	INPES (pilote) ; DGS, StreithelferInnen in Fällen von Drogensucht und RDR, PatientInnenorganisationen
3	3	L	INPES	2009-2010	INPES (pilote), DGS, Médecins du Monde, Aides, InVS.
3	4	L	konstante Mittel	2008-2009	AFSSAPS (pilote), Laboratoires Bouchara-Recordati, DHOS, DGS, CNAMTS.
3	5	B	INPES, staatliches Budget, DGS: 180.000 Euro (Subventionen für Organisationen und dezentrale Dienstleister)	2009-2012	INPES (pilote), Organisationen, die sich auf Risikoreduktion konzentrieren (AFR, ANITEA, MDM, AIDES), Professionelle Organisationen (FNPRH, ANGREHC), Organisationen mit Fokus auf Drogensucht (ASUD, Techno plus,...), CAARUD, CSAPA, dezentrale Dienstleister
4	1	L	k.A.	2009	DGS/DHOS/DSS/Gesundheitseinrichtungen einschließlich Entzugskliniken für Drogenabhängige, Drogensuchtberatungen, Tageskrankenhäuser für Drogensucht, médecins du travail, GERES, HCSP
4	2	B	k.A.	2009-2010	DGS (pilote), AFSSAPS
4	3	B	10.000 Euro (Poster, Karten zur Benutzerfreundlichkeit, SNEG für 2008), INPES für die anderen Maßnahmen	2008-2012	INPES (pilote), Nationale Gewerkschaft der Gay-Unternehmen (Syndicat national des entreprises gaies-SNEG), CDAG, Organisationen zur Bekämpfung von HIV und Hepatitis, gemeinschaftliche Vereinigungen (z.B. Vereine)
1	1	L	INPES	2009-2012	INPES (pilote), Vereine, wissenschaftliche Gesellschaften, SoziologInnen, PsychologInnen
1	2	A	k.A.	2009-2012	ANRS, Wissenschaftliche Gesellschaften: SFAR, AFEF...
1	3	B	Erkennung durch die CDAG im Rahmen der Vereinbarungen mit CAARUD: CNAMTS, Hepatitis B - Impfung: 0,6 Mio. EUR auf drei Jahre verteilt (0,2 Mio. Euro p.a.), 0,6 Mio. EUR zulasten der Krankenversicherung (Assurance maladie - ONDAM médico-social) (Erkennung von Hepatitis B in SCAPA wird beschrieben in den Aktionen I.2.-4)	2009-2012	DGS (pilote), CDAG, CNAMTS, CAARUD

Ziel	Aktion	Stand	Budget*	Zeitplan	Partner**
1	4	L	INPES und Partner	2009-2012	INPES (pilote), DGS, PASS, Aufnahmelager für AsylbewerberInnen (CADA), Vereinbarungen/Abkommen mit der l'Agence nationale d'accueil des étrangers et des migrants (ANAEM) de personnes en situation régulière, Programm PRIPI, Heime für migrierte ArbeiterInnen, Organisationen für Ersthilfe (Médecins du Monde, Comède...), Alphabetisierungszentren, medizinisch-soziale Zentren, kommerzielle Zentren (Diskotheken, Friseursalons), behandelnde Ärztinnen und Ärzte, CDAG/CIDDIST, Krankenhausdienstleister, CPEF...
2	1	L	HAS für 2009, was die Belange von HAS betrifft, danach CNAMTS	2009-2010	HAS (pilote), InVS, CNAMTS.
2	2	L	k.A.	Nach den Ergebnissen der HAS über die Algorithmen (cv. Aktion II-2.1)	INPES, HAS, Collège national des généralistes enseignants, Pflegenetzwerk (réseaux de soins), CDAG, CES, UCSA.
1	1	L	HAS	2009	HAS
1	2	L	konstante Mittel	2009	DHOS (pilote), andere Direktionen des Gesundheitsministeriums
1	3	L	hinfällig	Die Klarstellung wurde abgelöst von einer Pressemitteilung (Mai 2008)	AFSSAPS (pilote), PsychiaterInnen, HämatologInnen in Krankenhäusern und freie, AllgemeinmedizinerInnen
1	4	L	konstante Mittel	2009-2012	DRASS, ARH.
2	1	L	HAS	ins Programm der HAS von 2010 zuzuordnen	HAS (pilote), Komitee des Plans "Verbesserung der Lebensqualität für Personen die chronische Erkrankungen" (comité de suivi du plan « Amélioration de la qualité de vie de personnes atteintes de maladies chroniques »), INPES, Gesundheitspersonal einschließlich des Personals im Strafvollzug, Patientenorganisationen, Wissenschaftliche Gesellschaften, CNAMTS
3	1	L	ARH, URCAM.	Einsetzen der	DHOS (pilote), DGS, HepatologInnen ("de pôles de référence"),

Ziel	Aktion	Stand	Budget*	Zeitplan	Partner**
				Arbeits-gruppe im ersten Trimester 2009	AllgemeinmedizinerInnen, deren Tätigkeiten virale Hepatitis C miteinschließen, spezialisierte, freie und Krankenhausärzte und -ärztinnen, deren Tätigkeiten virale Hepatitis B und C miteinschließen
3	2	L	Finanzierung im Rahmen des BOP 204, Santé Publique et Prévention	k.A.	DGS (pilote), Organisationen, die Projekte präsentieren, die die Ziele des Plans umsetzen mit einer Evaluierung durch Indikatoren
3	3	L	Finanzierung im Rahmen des BOP 204, Santé Publique et Prévention	2009-2012	DGS (pilote), ISM Interprétariat, Migration Santé
4	1	B	Kredite von DHOS, konstante Mittel	Aktion hat 2008 angefangen, 2009-2012	DHOS (pilote)
4	2	L	k.A.	Einschreibung 2009 für das Bildungsprogramm 2010	Wissenschaftliche Gesellschaften, FNPRH, ANGREHC, CNEG, URML, DGS/DHOS, CNAMTS.
4	3	L	45.450 EUR (Kosten für 15 Sitzungen zu jeweils drei Tagen für die nationale Bildung 2008 DHOS - ANFH)	2009-2012	ANFH, INPES, HAS, Wissenschaftliche Gesellschaften, Professionelle Kammern und Verbände
1	1	L	integriert im Budget und Missionen von UCSA und CDAG	erstes Semester 2009	DGS, DHOS, DAP, UCSA, CDAG.
1	2	L	Staatliches Budget (DGS, organisiert auf zentralem Ebene)	k.A.	DGS (pilote), Organisationen, die in Gefängnissen intervenieren
1	3	B	10.000 EUR des DGS - Budgets (für die Datenerhebung)	Protokoll wurde schon 2008 verabschiedet, Untersuchung 2009, erwartete Ergebnisse 2010	DGS (pilote), InVS (wissenschaftliche Koordinierung), DHOS, Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) (Zusammenarbeit zur Strategie über die Auswahl eines repräsentativen Querschnitts "collaboration sur la stratégie d'échantillonnage", UCSA

Ziel	Aktion	Stand	Budget*	Zeitplan	Partner**
1	4	B	Integriert im Budget und Missionen von UCSA	2009-2010	DGS/DHOS/DAP ; UCSA
1	5	L	konstante Mittel	2009-2010	DGS/ DAP/ DHOS/MILDT ; IGAS falls notwendig
1	1	L	InVS und ANRS	2009-2012	InVS, ANRS
2	1	B	96.876 EUR (Studienbudget DREES)	Aktion hat 2007 angefangen, der Endbericht wird Juni 2009 erwartet	Gesundheitsministerium: DGS/DREES, AGORAS-STATESIA
2	2	A	k.A.	2010-2011	ForscherInnengruppen
2	3	L	noch zu bestimmende Kosten	2009-2010	Krankenversicherung, Gesundheitsministerium
2	4	A	HAS	2010	HAS (pilote), URML, Wissenschaftliche Gesellschaften (AFEF, SNFGE, SPILF, SNFMI...), Organisationen, Verbände und Kammern von Professionellen (ANGH und CREGG, FNPRH, ANGREHC, CNEG)
2	5	A	HAS	HAS 2009-2010	Wissenschaftliche Gesellschaften, ExpertInnen
2	6	A	HAS	2010-2011	HAS
2	7	L	Budget der involvierten Gruppen	2009-2010	INSERM (Einheit 149, verantwortlich für die periodischen, nationalen, perinatalen Untersuchungen); InVS (Kohort ELFE), Université de Grenoble (Laboratoire interuniversitaire de psychologie) und INPES.
2	8	L	79.500 EUR (INSERM), 115.000 EUR (InVS)	2009-2010 kollektive Expertise, 2009-2012 Untersuchung "Coquelicot"	INSERM, InVS, in Verbindung mit der Kommission « addictions », AFSSAPS
2	9	L	k.A.	2009-2012	InVS/ANRS und ein/e Kollektive/Verband (collectif associatif)
2	10	B	Quantitative Untersuchung: 92.000 EUR, Qualitative Untersuchung noch zu	2009-2010 quantitativer Bereich, 2010-2012 qualitativer	AFSSAPS - OFDT (pilotes), Netzwerk von CEIP, DGS

Ziel	Aktion	Stand	Budget*	Zeitplan	Partner**
			bestimmen	Bereich	
3	1	L	k.A.	2009-2010	ANRS, AFSSAPS, CNR hépatites.
3	2	B	1,32 Mio. EUR insgesamt, davon 0,56 Mio. EUR für DGS	2011	ANRS (pilote), INSERM, DGS, AFSSAPS
3	3	B	Agence de la Biomédecine	2009-2012	Agence de la Biomédecine
3	4	L	k.A.	noch zu bestimmen	ANRS, INSERM, InVS, klinische Gruppen, wissenschaftliche Gesellschaften, PHRC
4	1	B	150.000 EUR staatliches Budget	2009-2012	k.A.

Anmerkung: \* Entweder wurde ein Budget spezifiziert oder die Organisation, die das Budget zur Verfügung stellen soll, \*\* „pilote/pilotes“ meint, dass diese Organisation die Aktion leitet

Tabelle 14: Liste der partizipierenden Organisationen

	Erklärung
<b>AFEF</b>	Association française pour l'étude du foie ist eine Organisation, die sich mit Leberforschung befasst. Sie versucht wesentliche Kenntnisse in diesem Bereich zu sammeln und die Informationen weiterzuverbreiten. Zudem koordiniert sie klinische Gruppen. ( <a href="http://www.afef.asso.fr/la_vie_de_afef/qui/index.html">http://www.afef.asso.fr/la_vie_de_afef/qui/index.html</a> )
<b>AFR</b>	Association Française de Réduction des Risques – Die französische Organisation zur Reduktion von Risiken beschäftigt sich v.a. mit der Reduktion von Risiken, die mit Drogenkonsum zusammenhängen. ( <a href="http://a-f-r.org/">http://a-f-r.org/</a> )
<b>AFSSAPS</b>	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé – Die Französische Agentur für gesundheitliche Sicherheit von Gesundheitsprodukten bestand von 1999 bis 2012. 2012 wurde sie in die nationale Agentur für Sicherheit von Medikamenten und Produkten des Gesundheitsbereich („Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé“ ANSM) umbenannt. Diese Organisation ist eine öffentliche Einrichtung und dem Gesundheitsministerium unterstellt. Sie erhält ihr Budget vom Staat. ( <a href="http://ansm.sante.fr/">http://ansm.sante.fr/</a> )
<b>Agence de la Biomédecine</b>	Diese Agentur ist eine öffentliche, nationale Agentur, die sich mit der Entnahme und Transplantation von Organen, Gewebe und Zellen beschäftigt. Weitere Arbeitsbereiche umfassen Zeugung, Embryologie und Humangenetik. Die Agentur soll absichern, dass jede/r Erkrankte die notwendige Pflege erhält unter Einhaltung von sanitären Sicherheitsregeln, Regeln der Ethik und Gleichheit. (Quelle: <a href="http://www.agence-biomedecine.fr/L-Agence?lang=fr">www.agence-biomedecine.fr/L-Agence?lang=fr</a> )
<b>AGORAS</b>	AGORA ist eine Organisation, die Kommunikationsstrategien für öffentliche und private Akteure erarbeitet ( <a href="http://www.agora-communication.fr/agence/">http://www.agora-communication.fr/agence/</a> )
<b>AIDES</b>	AIDES ist eine Organisation, die sich dem Kampf gegen HIV und AIDS verschrieben hat. ( <a href="http://www.aides.org/association/aides-en-quelques-mots">http://www.aides.org/association/aides-en-quelques-mots</a> )
<b>AllgemeinmedizinerInnen</b>	
<b>Alphabetisierungszentren</b>	
<b>ANAEM</b>	l'Agence nationale d'accueil des étrangers et des migrants ist eine öffentliche, nationale Agentur, die sich um MigrantInnen, diesbezüglichen administrativen Tätigkeiten und deren gesundheitlichen und sozialen Belangen kümmert. Sie wurde 2009 in das Office Français de l'Immigration et de l'Intégration integriert. ( <a href="http://www.ofii.fr/qui_sommes-nous_46/nos_missions_2.html">http://www.ofii.fr/qui_sommes-nous_46/nos_missions_2.html</a> )
<b>ANFH</b>	Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier wurde vom Gesundheitsministerium beauftragt, das Budget zur Ausbildung des Gesundheitspersonals zu verwalten. ( <a href="http://www.anfh.fr/anfhfr">http://www.anfh.fr/anfhfr</a> )
<b>ANGH</b>	Association nationale des gastro-entérologues des hôpitaux généraux – Ist eine Organisation die Ausübung der Gastroenterologie in den allgemeinen Krankenhäusern fördert. ( <a href="http://www.angh.org/fra/pages_dyna.php?idpage=3">http://www.angh.org/fra/pages_dyna.php?idpage=3</a> )
<b>ANGREHC</b>	Association Nationale des Généralistes pour la Recherche et l'Étude sur les Hépatopathies Chroniques ist eine Organisation, die sich mit chronischen Hepatitis-Erkrankungen beschäftigt. Ihre Zielgruppe sind AllgemeinmedizinerInnen, die sie mit Experten in Kontakt bringen möchte. ( <a href="http://www.chu-rouen.fr/page/doc/DOC_62616">http://www.chu-rouen.fr/page/doc/DOC_62616</a> )
<b>ANITEA</b>	Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie
<b>ANRS</b>	Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales ist eine nationale Agentur, die wissenschaftliche Forschung zu AIDS und viralen Hepatitiden koordiniert, fördert und finanziert. ( <a href="http://www.anrs.fr/Qui-sommes-nous/Presentation-de-l-ANRS/L-ANRS-et-ses-missions">http://www.anrs.fr/Qui-sommes-nous/Presentation-de-l-ANRS/L-ANRS-et-ses-missions</a> )
<b>ARH</b>	Agences régionales d'hospitalisation – sind regionale Agenturen, die sich mit der Organisation der öffentlichen und privaten Krankenhäuser befassen und die

	ministerielle Politik auf regionalen Ebene umsetzen.
<b>Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern</b>	
<b>Behandelnde Ärztinnen und Ärzte</b>	
<b>CAARUD</b>	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues ist eine Organisation, die sich auf den Zugang zu Pflege, Präventionsmaterial und Unterkünften sowie auf die Verbreitung von Informationen und Beratung für marginalisierte Gruppen konzentriert.
<b>BOP</b>	Les budgets opérationnels de programme (BOP) umfasst das staatliche Budget mit detaillierten Beschreibungen zu Zielen und erwarteten Ergebnissen, die nach geographischen oder funktionellen Kriterien aufgelistet werden. ( <a href="http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/cadre-gestion-publique/nouveaux-documents-gestion/essentiel/s-informer/budget-operationnel-programme-bop#.VZuAele86Qo">http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/cadre-gestion-publique/nouveaux-documents-gestion/essentiel/s-informer/budget-operationnel-programme-bop#.VZuAele86Qo</a> )
<b>CADA</b>	Centres d'accueil de demandeurs d'asile sind Aufnahmelager für AsylbewerberInnen in Frankreich, die den AsylbewerberInnen während der Zeit ihrer Antragsstellung Unterkünfte anbieten.
<b>CDAG</b>	Consultation de dépistage anonyme et gratuit oder auch Centres de dépistage anonyme et gratuit sind Zentren, in denen kostenlose Tests für Hepatitis angeboten werden. ( <a href="https://www.sida-info-service.org/?Comment-faire-un-test-du-VIH">https://www.sida-info-service.org/?Comment-faire-un-test-du-VIH</a> )
<b>CEIP</b>	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance ist eine Organisation, die Medikamentensucht in verschiedenen Zentren überwacht und Informationen für Entscheidungen im sanitären und sozialen Bereich zur Verfügung stellt. ( <a href="http://www.centres-pharmacodependance.net/objectifs_enjeux/index.html">http://www.centres-pharmacodependance.net/objectifs_enjeux/index.html</a> )
<b>CES</b>	Centre d'examen de santé sind Zentren, die allgemeine, regelmäßige gesundheitliche Untersuchungen anbieten, die an das Alter, Geschlecht und Risiko der Personen angepasst sind. ( <a href="http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-loire/nos-actions-de-prevention/le-centre-d-examens-de-sante_loire.php">http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-loire/nos-actions-de-prevention/le-centre-d-examens-de-sante_loire.php</a> )
<b>CIDDIST</b>	Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles sind regionalen Zentren, in denen Personen Tests für sexuell übertragbare Krankheiten durchführen können, eine Beratung und Diagnose erhalten. ( <a href="http://www.ch-carcassonne.fr/centre-d-information-de-depistage-.html">http://www.ch-carcassonne.fr/centre-d-information-de-depistage-.html</a> )
<b>CNAMTS</b>	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ist eine Krankenkasse für unselbstständige Angestellte, deren Tätigkeiten u.a. Risikomanagement, Prävention von Interessenskonflikten, Organisation von Pflege und Finanzkontrollen umfassen. ( <a href="http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaître-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/l-assurance-maladie/presentation-de-la-cnamts.php">http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaître-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/l-assurance-maladie/presentation-de-la-cnamts.php</a> )
<b>CNEG</b>	Congresso nacional de excelência em gestão ist ein Kongress, der den Dialog zwischen Gesellschaft, Wissenschaftszentren, ProduzentInnen, Regierungen und Nicht-Regierungsorganisationen stärken soll. Unter anderen Themen spielen auch Gesundheitsthemen eine Rolle. ( <a href="http://www.excelenciaemgestao.org/en/general-information.aspx">http://www.excelenciaemgestao.org/en/general-information.aspx</a> )
<b>CNG</b>	Collège national des généralistes enseignants ist College, das sich mit der Ausbildung und der Forschung von AllgemeinmedizinerInnen beschäftigt. ( <a href="http://www.cnge.fr/le_cnge/lactivite_de_cnge_college_academique/">http://www.cnge.fr/le_cnge/lactivite_de_cnge_college_academique/</a> )
<b>CNR hépatites</b>	Centres nationaux de référence sind Forschungszentren, die jährlich einen Tätigkeitsbericht an das Gesundheitsministerium schicken. Das Zentrum „Centre National de Référence VHA VHE“ konzentriert sich darauf die Expertise für infektiöse Krankheiten zu erweitern, trägt zur epidemiologischen Überwachung bei und berät öffentliche Gesundheitseinrichtungen. ( <a href="http://www.cnrvha-vhe.org/">http://www.cnrvha-vhe.org/</a> )

<b>Comité de suivi du plan « Amélioration de la qualité de vie de personnes atteintes de maladies chroniques »</b>	Das Komitee des Plans "Verbesserung der Lebensqualität für Personen mit chronischen Erkrankungen" setzte sich aus verschiedenen ExpertInnen zusammen.
<b>CPEF</b>	Les centres de planification ou d'éducation familiale sind Zentren, die Beratung und Aufklärung zur Verhütung, zur individuellen und kollektiven Prävention und Familienplanung anbieten. ( <a href="http://www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html">http://www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html</a> )
<b>CREGG</b>	Club de réflexion des cabinets de groupes d'hépatogastroentérologie ist ein Klub für Gastroentologie, in dem der Austausch über Forschungsthemen und informelle Treffen möglich sein sollen. ( <a href="http://www.cregg.org/site/le-cregg.html">http://www.cregg.org/site/le-cregg.html</a> )
<b>CSAPA</b>	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie sind Zentren, die Drogenabhängigen die Möglichkeit einer professionellen Beratung und einer Begleitung hin zum Entzug anbieten. ( <a href="http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Se-faire-aider/L-aide-specialisee#.VYq941e86Qo">www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Se-faire-aider/L-aide-specialisee#.VYq941e86Qo</a> )
<b>CTV</b>	Comité technique des vaccinations ist ein Komitee, das sich mit der wissenschaftlichen Überwachung der Entwicklung von Impfungen befasst. Es erarbeitet eine Impfstrategie in Abhängigkeit der zur Verfügung stehenden Daten. Zudem gibt es Empfehlungen für Anpassungen und Verpflichtungen heraus. ( <a href="http://www.hcsp.fr/explore.cgi/groupe?clef=64">http://www.hcsp.fr/explore.cgi/groupe?clef=64</a> )
<b>DAP</b>	Direction de l'administration pénitentiaire ist eine der fünf Abteilungen im Justizministerium. Die Direktion der Gefängnisverwaltung leitet die Verwaltung von Gefängnisanstalten und überwacht Einrichtungen zur Ausbildung von Gefängnispersonal. ( <a href="http://www.justice.gouv.fr/le-ministere-de-la-justice-10017/direction-de-l-administration-penitentiaire-10025/">http://www.justice.gouv.fr/le-ministere-de-la-justice-10017/direction-de-l-administration-penitentiaire-10025/</a> )
<b>Dezentrale Dienstleister</b>	
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé ist eine Abteilung im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Frauenrechte (Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes). Die Tätigkeiten der Direktion fokussiert den Erhalt und die Verbesserung des gesundheitlichen Zustands der Bevölkerung, die Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren zu schützen, die Qualität, Sicherheit und Gleichberechtigung im Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen und Partner zu koordinieren. ( <a href="http://www.social-sante.gouv.fr/le-ministere,149/presentation-et-organigrammes,294/la-direction-generale-de-la-sante,14766.html">http://www.social-sante.gouv.fr/le-ministere,149/presentation-et-organigrammes,294/la-direction-generale-de-la-sante,14766.html</a> )
<b>DGT</b>	Direction générale du travail ist eine Abteilung im Ministerium für Arbeit, Beschäftigung, berufliche Bildung und sozialen Dialog (Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social). Diese Abteilung bereitet u.a. Arbeitsmarktpolitiken vor. ( <a href="http://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere,149/presentation-du-ministere,294/la-direction-generale-du-travail,5601.html">http://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere,149/presentation-du-ministere,294/la-direction-generale-du-travail,5601.html</a> )
<b>DHOS</b>	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ist eine Abteilung im Gesundheitsministerium. Sie wurde 2010 in DGOS (direction générale de l'offre de soins) umbenannt und hat eine strategische, evaluierende, animierende Rolle. ( <a href="http://www.sante.gouv.fr/la-direction-generale-de-l-offre-de-soins.html">http://www.sante.gouv.fr/la-direction-generale-de-l-offre-de-soins.html</a> )
<b>DRASS</b>	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales ist eine Abteilung im Gesundheitsministerium (Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes) und legt einen Schwerpunkt auf die Umsetzung von nationalen Politiken im medizinisch-sozialen Bereich auf regionaler und lokaler Ebene. Die regionalen Einrichtungen wurden aufgehoben und nur jene der Ile-de France blieb vorerst bestehen. Diese Einrichtungen wurden 2010 in die Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) integriert. ( <a href="http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/affaires-sociales,793/informations-pratiques,805/directions-regionales-de-la,13359.html">http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/affaires-sociales,793/informations-pratiques,805/directions-regionales-de-la,13359.html</a> )

<b>DREES</b>	Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques ist eine Abteilung, die verschiedenen Ministerien (Ministère des finances et des comptes publics, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social) zugeordnet ist. Diese Einrichtung ist ein interner Forschungsdienst, der sowohl den öffentlichen EntscheidungsträgerInnen als auch der Gesellschaft hochwertige Informationen zur Verfügung stellen soll. ( <a href="http://www.drees.sante.gouv.fr/qui-sommes-nous,1984.html">http://www.drees.sante.gouv.fr/qui-sommes-nous,1984.html</a> )
<b>Drogensuchtberatungen</b>	
<b>DSS</b>	Direction de la sécurité sociale ist eine Abteilung, die die Kontrolle der verschiedenen Sozialversicherungen beaufsichtigt und der Kontrolle verschiedener Ministerien (Ministère des finances et des comptes publics, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes) untersteht. ( <a href="http://www.securite-sociale.fr/Presentation-de-la-Direction-de-la-Securite-sociale?id_mot=&amp;type=pro">http://www.securite-sociale.fr/Presentation-de-la-Direction-de-la-Securite-sociale?id_mot=&amp;type=pro</a> )
<b>ExpertInnengruppen</b>	
<b>FNPRH</b>	Fédération nationale des pôles de référence et réseaux hépatites ist eine Organisation, die das Ziel hat das Wissen über die Epidemiologie, Geschichte und Behandlung von Hepatitis C zu verbreiten und zu teilen und Netzwerke mit anderen Organisationen aufzubauen, die an diesem Thema interessiert sind. Sie koordiniert zudem die Aktivitäten von verschiedenen Zentren. ( <a href="http://fprh.net/">http://fprh.net/</a> )
<b>ForscherInnengruppen</b>	
<b>Freie Ärztinnen und Ärzte</b>	
<b>Gemeinschaftliche Vereinigungen (z.B. Vereine)</b>	
<b>GERES</b>	Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques ist ein wirtschaftlicher Interessensverband der pharmazeutischen Industrie. Die Tätigkeiten des Verbands umfassen das Aufstellen von Statistiken zum Sektor. ( <a href="https://lexeco.wordpress.com/g/groupe-pour-lelaboration-et-la-realisation-statistique/">https://lexeco.wordpress.com/g/groupe-pour-lelaboration-et-la-realisation-statistique/</a> )
<b>Gesundheitseinrichtungen einschließlich Entzugskliniken für Drogenabhängige</b>	
<b>Gesundheitsministerium</b>	
<b>Gesundheitspersonal</b>	
<b>HämatologInnen in Krankenhäusern</b>	
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé ist eine unabhängige (finanziell und politisch) Körperschaft, die sich um die Verbesserung der Versorgung von PatientInnen und den gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitssystem kümmert. Sie beschäftigt sich mit der Bewertung von Medikamenten, veröffentlicht Richtlinien, akkreditiert Gesundheitsorganisationen und zertifiziert DoktorInnen. ( <a href="http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1455134/en/about-has">http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1455134/en/about-has</a> )
<b>HCSP</b>	Haut conseil de santé publique ist ein Rat, der bei der Definition von mehrjährigen Zielen (Objectifs) für die öffentliche Gesundheitsversorgung mitwirkt, der die Umsetzung der nationalen Ziele der öffentlichen Gesundheitsversorgung evaluiert und der öffentlichen Hand Expertise zur Verfügung stellt. ( <a href="http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Hcsp">http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Hcsp</a> )
<b>Heime für migrierte ArbeiterInnen</b>	

<b>IGAS</b>	Inspection générale des affaires sociales ist ein interministerielles Kontrollorgan, das Strukturen und Politiken, die sich mit sozialen Themen befassen, evaluiert und auf Nachfrage der Ministerien interveniert. Es kümmert sich um Themenbereich, die das Leben der Bürger und Bürgerinnen betreffen (Arbeit, Ausbildung, Gesundheit, Familien- und Sozialpolitik). ( <a href="http://www.igas.gouv.fr/spip.php?rubrique197">http://www.igas.gouv.fr/spip.php?rubrique197</a> )
<b>INPES</b>	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ist ein Institut, das sich um die Umsetzung von Präventions- und Bildungspolitiken im Gesundheitssektor kümmert. Zudem hat sie eine Teilverantwortung beim Management von dringlichen oder außergewöhnlichen Ereignissen im Gesundheits- und Bildungsbereich. ( <a href="http://www.inpes.sante.fr/INPES/quisommesnous.asp">http://www.inpes.sante.fr/INPES/quisommesnous.asp</a> )
<b>INSERM</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale ist ein Institut, das sich zwei Ministerien unterstellt (Ministère de Santé, Ministère de la Recherche). Das Institut konzentriert sich auf die Forschung der menschlichen Gesundheit mit einem wissenschaftlichen und technologischen Forschungscharakter. Es hat eine koordinierende Rolle um die wissenschaftliche Qualität von verschiedenen ForscherInnengruppen zu sichern. ( <a href="http://www.inserm.fr/qu-est-ce-que-l-inserm/missions-de-l-institut">http://www.inserm.fr/qu-est-ce-que-l-inserm/missions-de-l-institut</a> )
<b>InVS</b>	Institut de veille sanitaire ist ein Institut, das die gesundheitliche Kontrolle und Sicherheit von Produkten, mit denen Personen in Berührung kommen, ermöglicht. Zudem soll es in Krisensituation das Gesundheitsministerium unterstützen. ( <a href="http://www.invs.sante.fr/%29en/Invs_en/About-InVS/Missions">http://www.invs.sante.fr/%29en/Invs_en/About-InVS/Missions</a> )
<b>ISM Interprétariat</b>	ISM Interprétariat ist ein Übersetzungsdienstleister, der Übersetzungen in verschiedenen sozialen Milieus (u.a. im gesundheitlichen Bereich, in Justizanstalten) anbietet. ( <a href="http://ism-interpretariat.com/interpretariat-en-milieu-social/">http://ism-interpretariat.com/interpretariat-en-milieu-social/</a> )
<b>Klinische Gruppen</b>	
<b>Kommerzielle Zentren (Diskotheken, Friseursalons)</b>	
<b>Kommission « addictions »</b>	
<b>Krankenhausdienstleister</b>	
<b>Krankenversicherung</b>	
<b>Laboratoires Bouchara-Recordati</b>	Laboratoires Bouchara-Recordati ist pharmazeutischen Unternehmen, das verschiedene Medikamente u.a. auf dem französischen Markt anbietet. ( <a href="http://www.recordati.com/en/pharmaceutical_operations/products/france/">http://www.recordati.com/en/pharmaceutical_operations/products/france/</a> )
<b>le Comède</b>	Die Organisation beschäftigt sich mit der Integration von EmigrantInnen und den Zugang dieser Personen zu Pflege. ( <a href="http://www.comede.org/">http://www.comede.org/</a> )
<b>MDM</b>	Médecins du Monde ist eine unabhängige Organisation, die sich für Pflege, die Würde und Rechte des Menschen und sich für die Verbesserung der Situation von vulnerablen Bevölkerungsgruppen einsetzt. Die Organisation ist international tätig. ( <a href="http://www.medecinsdumonde.org/Medecins-du-Monde/Histoire-et-valeurs">http://www.medecinsdumonde.org/Medecins-du-Monde/Histoire-et-valeurs</a> )
<b>Médecins du travail</b>	Werk-/Betriebsärztinnen und Werk-/Betriebsärzte
<b>Medizinisch-soziale Zentren</b>	
<b>Migration Santé</b>	Migration Santé ist ein Komitee, das sich für die Gesundheit von MigrantInnen einsetzt. Sie bieten gesundheitliche und soziale Dienstleistungen an. ( <a href="http://www.migrationsante.org/index.php?id=2">http://www.migrationsante.org/index.php?id=2</a> )
<b>OFDT</b>	Observation français des drogues et des toxicomanies informiert die Öffentlichkeit, betroffenes Personal und die öffentliche Hand in Fragen der Drogen- und anderen Süchten. ( <a href="http://www.ofdt.fr/ofdt/">http://www.ofdt.fr/ofdt/</a> )

<b>Organisationen für Ersthilfe</b>	
<b>Organisationen mit Fokus auf Drogensucht (ASUD, Techno plus,...)</b>	
<b>Organisationen mit Fokus auf Homosexualität</b>	
<b>Organisationen zur Bekämpfung von HIV und Hepatitis</b>	
<b>Organisationen, die in Gefängnissen intervenieren</b>	
<b>Organisationen, Organisationen, die direkten Kontakt mit Personen haben, die in prekären Situationen leben und Hepatitis ausgesetzt sind</b>	
<b>PASS</b>	Permanences d'accès aux soins de santé ist ein Programm, das Zugang zur medizinischen und sozialen Versorgung von Personen in prekären Situationen fördern soll. ( <a href="http://www.sante.gouv.fr/les-permanences-d-acces-aux-soins-de-sante-pass.html">http://www.sante.gouv.fr/les-permanences-d-acces-aux-soins-de-sante-pass.html</a> )
<b>Patientenorganisationen</b>	
<b>Pflegenetzwerk</b>	
<b>PHRC</b>	Le programme hospitalier de recherche clinique ist ein Programm, das die klinische Forschung fördern soll. Dabei sollen Instrumente und Ergebnisse aus der Grundlagenforschung verwendet werden und Entdeckungen validiert werden bevor sie im Gesundheitssystem verbreitet werden. ( <a href="http://www.sante.gouv.fr/le-programme-hospitalier-de-recherche-clinique-phrc.html">http://www.sante.gouv.fr/le-programme-hospitalier-de-recherche-clinique-phrc.html</a> )
<b>PRIP</b>	Programmes régionaux d'insertion des populations immigrées ist ein Programm, das die Integration von MigrantInnen fördern soll. ( <a href="http://www.pays-de-la-loire.drjcs.gouv.fr/Programme-regional-d-insertion-des.html">http://www.pays-de-la-loire.drjcs.gouv.fr/Programme-regional-d-insertion-des.html</a> )
<b>Professionelle Gesellschaften</b>	
<b>Professionelle Kammern und Verbände</b>	
<b>PsychiaterInnen</b>	
<b>PsychologInnen</b>	
<b>RDR</b>	Réduction des risques - Risikoreduktion
<b>SFAR</b>	Société française d'anesthésie-réanimation ist die französische Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation, um die Sicherheit der Praktiken von AnästhesistInnen zu erhöhen und die Bildung in diesem Bereich zu fördern. Sie organisiert wissenschaftliche Zusammenkünfte und Publikationen. ( <a href="http://www.sfar.org/article/308/presentation-et-statuts">http://www.sfar.org/article/308/presentation-et-statuts</a> )
<b>SNEG</b>	Syndicat national des entreprises gaies war bis 2013 eine nationale Gewerkschaft für Gay-Unternehmen. Jetzt heißt die Organisation ENIPSE (Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé pour les Entreprises – Nationale Interventionsgruppe zur Prävention und für die Gesundheit in Unternehmen). Organisation und Gewerkschaft setzen sich für die Verteilung von Verhütungsmitteln und die Verbreitung von Informationen zur Prävention ein.

	( <a href="http://www.enipse.fr/le-sneg/">http://www.enipse.fr/le-sneg/</a> )
<b>SNFGE</b>	Société nationale française de gastroentérologie ist eine Gesellschaft für Gastroenterologie, die sich mit Krankheiten und Krebsforschung im Verdauungsapparat beschäftigt. ( <a href="http://www.snfge.org/content/presentation-de-la-snfge">http://www.snfge.org/content/presentation-de-la-snfge</a> )
<b>SNFMI</b>	Société nationale française de médecine interne ist eine Gesellschaft für Innere Medizin. Die Gesellschaft soll der Öffentlichkeit wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verfügung stellen, ist beratend tätig und vernetzt WissenschaftlerInnen in diesem Bereich. ( <a href="http://www.snfmi.org/content/historique">http://www.snfmi.org/content/historique</a> )
<b>SoziologInnen</b>	
<b>SPILF</b>	Société de pathologie infectieuse de langue française ist eine Gesellschaft für infektiöse Pathologie, die sich mit der Vereinfachung, Koordinierung und Förderung von Strukturen, mit Ziel Infektionen zu bekämpfen, beschäftigt. Sie organisiert wissenschaftliche Veranstaltungen, ermöglicht Weiterbildungen und berät die öffentliche Hand. ( <a href="http://www.infectiologie.com/site/_spilf_presentation.php">http://www.infectiologie.com/site/_spilf_presentation.php</a> )
<b>Statésia</b>	Statésia ist eine Beratungsfirma, die sich auf komparative Effektivitätsanalysen und Forschung im Zusammenhang mit medizinisch-ökonomischen Analysen von Gesundheitsprodukten, -technologien und -strategien spezialisiert hat. (Quelle: <a href="http://www.statesia.com/en/">http://www.statesia.com/en/</a> )
<b>StreithelferInnen in Fällen von Drogensucht</b>	
<b>SYNGOF</b>	Syndicat national des gynécologues obstétriciens français ist eine nationale Gewerkschaft für gynäkologischen GeburtshelferInnen. ( <a href="http://syngof.fr/">http://syngof.fr/</a> )
<b>Tageskrankenhäuser für Drogensucht</b>	
<b>UCSA</b>	Unité de consultation et de soins ambulatoires sind Einheiten, die gesundheitliche Versorgung in Inhaftierungsanstalten garantieren sollen. Die Einheiten wurden in Unité sanitaire – dispositifs de soins somatiques umbenannt. ( <a href="http://www.chu-caen.fr/service-27.html">http://www.chu-caen.fr/service-27.html</a> )
<b>Université de Grenoble (Laboratoire interuniversitaire de psychologie)</b>	
<b>URCAM</b>	Union nationale des caisses d'assurance maladie ist eine Einrichtung, die Versorgung durch die Krankenkassen auf regionaler Ebene koordiniert. Ihre Tätigkeiten umfassen den Umgang mit Gesundheitsausgaben, die Organisation und Qualität der Pflege und die Prävention und Ausbildung in Gesundheitsbelangen. ( <a href="http://www.assurance-maladie.fr/">http://www.assurance-maladie.fr/</a> )
<b>URML</b>	Unions régionales des médecins libéraux ist eine Gewerkschaft für die freien Ärztinnen und Ärzte. Die Mitglieder der Gewerkschaft sind sowohl in Krankenhäusern als auch in Ambulanzen und im medizinisch-sozialen Umfeld angesiedelt. ( <a href="http://www.urps-ml-paca.org/presentation/">http://www.urps-ml-paca.org/presentation/</a> )
<b>Verbände der AllgemeinmedizinerInnen</b>	
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	



---

Autoren: Thomas Czypionka, Markus Kraus, Julia Janke, Frank Kronemann, Anja Kukuvec

Titel: Programme zur Hepatitis C – eine internationale Übersicht

Projektbericht/Research Report

© 2015 Institute for Advanced Studies (IHS),  
Stumpergasse 56, A-1060 Vienna • ☎ +43 1 59991-0 • Fax +43 1 59991-555 • <http://www.ihs.ac.at>

---