

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Volker Beck (Köln), Elisabeth Scharfenberg, Christine Scheel, Irmingard Schewe-Gerigk und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Nationale Strategie zur Prävention und Behandlung von Infektionen mit Hepatitis C insbesondere bei Menschen mit intravenösem Drogengebrauch

Nach Erkenntnissen des Robert Koch-Institutes (RKI) sind in der Bundesrepublik Deutschland derzeit etwa 400 000 bis 500 000 Menschen chronisch mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert. Die Zahl der Infektionen ist ansteigend. So wurden dem RKI 2007 6 859 Neuinfektionen gemeldet. Da viele Infektionen weitgehend unbemerkt verlaufen, schätzen Experten die Zahl der tatsächlichen Neuinfektionen als deutlich höher ein. Bislang existiert kein Impfstoff gegen eine HCV-Infektion.

Besonders gefährdet sind Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen. So trägt die Prävalenz für HCV-Infektionen in der Allgemeinbevölkerung 0,4 Prozent, bei Menschen mit intravenösem Drogengebrauch hingegen mehr als 80 Prozent. Auch die Zahl der Neuerkrankungen ist in dieser Bevölkerungsgruppe deutlich erhöht.

Als problematisch hat sich vor allem erwiesen, dass die Infektionen vor allem bei der genannten Risikogruppe häufig unerkannt bleiben und somit von Infizierten unbemerkt weitergegeben werden. Etwa 60 bis 80 Prozent aller Infektionen werden chronisch und können nach einigen Jahren zu schweren Folgeerkrankungen führen, wie etwa einer Leberzirrhose oder einem Leberzellkarzinom bis hin zum Leberversagen. In vielen Fällen besteht dann die einzige Therapiemöglichkeit in einer Lebertransplantation.

Mit HCV infizierte Drogenkonsumentinnen und -konsumenten sind besonders gefährdet, weil häufig mehrere Faktoren wie weitere Infektionen mit HIV sowie Hepatitis A und B, alkoholbedingte Erkrankungen und ein insgesamt schlechterer Gesundheitszustand den Verlauf der Infektion und der Komplikationen beschleunigen.

Zwar haben in den letzten Jahren Bund, Länder und zivilgesellschaftliche Institutionen verstärkt Anstrengungen für Strategien zur Verbesserung von Präventionsbotschaften und Therapieleitlinien unternommen. Dennoch sind weitere Bemühungen zur Steigerung der Behandlungsquote und zur Förderung zielgruppenspezifischer Präventionsangebote nötig. Bemängelt wird von Experten vor allem das Fehlen einer nationalen HCV-Bekämpfungsstrategie zum abgestimmten Vorgehen verschiedener Akteure wie Behörden, Verbänden, Drogenberatungsstellen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und Justizvollzugsanstalten.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Welche konkreten Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um gemeinsamen mit den Ländern und anderen Akteuren die Prävalenz und die Inzidenz (Zahl der Neuerkrankungen) von HCV-Infektionen insbesondere bei Menschen mit intravenösem Drogengebrauch nachhaltig zu senken?

b) Hält die Bundesregierung analog zum „Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie“ eine eigenständige nationale Strategie mit Aktionsplan zur HCV-Bekämpfung für notwendig?

Wenn nein, warum nicht?

c) Hält die Bundesregierung eine Ergänzung des „Aktionsplans zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie“ um Aspekte der Verhinderung von HCV und weiterer Hepatitis-Erreger für notwendig?

Wenn nein, warum nicht?

2. a) Wie bewertet die Bundesregierung die vorhandenen verhaltens- und verhältnisbezogenen Angebote zur HCV-Prävention bei Menschen mit intravenösem Drogengebrauch?

b) Sieht die Bundesregierung Bedarf gemeinsam mit den Ländern die Präventionsangebote im Strafvollzug zu verbessern?

Wenn ja, auf welche Weise will die Bundesregierung dies erreichen?

Wenn nein, warum nicht?

c) Hält die Bundesregierung den derzeitigen Umfang von Spritzenumtauschprogrammen (24 Std. Zugänge über Automaten, Spritzenumtauschprogramme in den Drogenberatungsstellen, Umtausch in den Apotheken etc.) und anderen Maßnahmen zur Schadensminderung (Vergabe von sterilem Injektionsbesteckzubehör, Aufklärung, Trainings etc.) für ausreichend?

Wenn nein, welche zusätzlichen Maßnahmen hält die Bundesregierung für notwendig?

d) Hält die Bundesregierung den Umfang von Spritzenumtauschprogrammen und anderen Maßnahmen zur Schadensminderung im Strafvollzug für ausreichend?

Wenn nein, auf welche Weise will die Bundesregierung auf eine Ausweitung dieser Angebote hinwirken?

3. Wie bewertet die Bundesregierung den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand bei HCV zur Epidemiologie, zu aktuell relevanten Übertragungswegen, Zugang zur Behandlung und zur Evidenz von verhaltensbezogenen Präventionsmaßnahmen insbesondere bei Menschen mit intravenösem Drogengebrauch?

Auf welche Weise will die Bundesregierung auf eine Verbesserung des wissenschaftlichen Erkenntnisstands hinwirken, sofern sie Bedarf für weitere Untersuchungen sieht?

4. a) Auf welche Weise will die Bundesregierung den Zugang zu HCV-Tests für Personen mit intravenösem Drogengebrauch verbessern?
- b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Behandlungsquote von HCV-Infizierten mit intravenösem Drogengebrauch?
- c) Auf welche Weise will die Bundesregierung die Behandlungsquote in dieser Bevölkerungsgruppe erhöhen?
- d) Inwiefern sieht die Bundesregierung Defizite beim Zugang zum fach-/schwerpunktmedizinischen Hilfesystem für an HCV erkrankte Patientinnen und Patienten, die eine Entzugstherapie gerade abgeschlossen haben, sich in Substitutionsbehandlung befinden oder mit aktuell intravenösem Drogengebrauch (bitte gesondert beantworten)?
- e) Sieht die Bundesregierung Defizite bei der HCV-Therapie im Bereich des Strafvollzugs oder in anderen Settings wie der stationären Rehabilitation?
Wenn ja, wie will sie gemeinsam mit den Ländern auf eine Verbesserung der Behandlungssituation in diesen Einrichtungen hinwirken?
5. Sieht die Bundesregierung Defizite bei speziellen Präventions- und Therapieangeboten für intravenös Drogen gebrauchende Migrantinnen und Migranten?
Wenn ja, auf welche Weise will sie auf deren Behebung hinwirken?
6. Sieht die Bundesregierung Defizite bei speziellen Präventions- und Therapieangeboten für junge erst kurzzeitig intravenös Drogen injizierende Drogenkonsumenten?
Wenn ja, auf welche Weise will sie auf deren Behebung hinwirken?
7. Wie bewertet die Bundesregierung die Kritik (4. Internationaler Fachtag HCV im September 2007), wonach das Fehlen von Suchtmedizinerinnen und -medizinern neben der geregelten Substitution von infizierten Drogenkonsumentinnen und -konsumenten auch die antivirale Behandlung der chronischen Hepatitis C behindert?
8. Wie bewertet die Bundesregierung die Kritik (4. Internationaler Fachtag HCV im September 2007), nach der es bei Hepatologen und Gastroentologen eine geringere Bereitschaft zur Behandlung von HCV-infizierten Drogenkonsumentinnen und -konsumenten gibt?
Auf welche Weise will die Bundesregierung gegebenenfalls darauf hinwirken, die Bereitschaft von Facharztgruppen wie Hepatologen und Gastroentologen zu erhöhen, bei vorliegender medizinischer Indikation auch nicht-suchtmittelabstinent lebende (substituierte bzw. auch aktuell injizierende) HCV-Infizierte zu behandeln?

Berlin, den 17. Oktober 2008

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

