

17. Wahlperiode

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Heiko Thomas (GRÜNE)

vom 20. Juni 2013 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 24. Juni 2013) und **Antwort**

Infektionsschutz bei Drogeninjizierenden ist die beste Prävention

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie bewertet der Senat Erkenntnisse der WHO, der Global Commission on Drug Policy oder auch des Robert Koch-Instituts, die alle übereinstimmend die hohe Bedeutung der Infektionsprophylaxe für die öffentliche Gesundheit (Public Health) betonen und die Hepatitis C als „weltweit bedeutendes Gesundheitsproblem“ anerkannt haben?

2. Wie bewertet der Senat und welche Schlussfolgerungen zieht der Senat aus den bereits vorliegenden Berliner Ergebnissen der DRUCK-Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland?“?

Zu 1. und 2.: Der Senat von Berlin misst der Infektionsprophylaxe für die öffentliche Gesundheit eine eminent wichtige Bedeutung zu. Die Hepatitis C stellt auch in Berlin ein ernst zu nehmendes Gesundheitsrisiko dar. Erste Ergebnisse des durch die Stiftung Klassenlotterie finanzierten Testangebots zu HIV/Aids, Sexually Transmitted Infections (STI) und Hepatitiden zeigen, dass gerade bezüglich Hepatitis C beunruhigende Infektionszahlen vorliegen. Zur DRUCK-Studie berichtet das Robert Koch-Institut (RKI): „Eine detaillierte Auswertung der DRUCK-Studie ist erst nach Abschluss der Gesamtstudie im Jahr 2014 vorgesehen. Aus der in Berlin durchgeführten Teilstudie sind bezüglich der Fragestellungen folgende vorläufige Ergebnisse relevant.“

„Die Situation bezüglich HIV ist nicht beunruhigend, aber ebenso wenig Anlass, die Hände in den Schoß zu legen. In begrenztem Umfang finden Neuinfektionen statt, nicht alle Neuinfektionen werden zeitnah diagnostiziert.

Die Hepatitis-C-Virus(HCV)-Prävalenz ist hoch, ebenso die Inzidenz von Neuinfektionen. Es gibt eine erhebliche Anzahl behandlungsbedürftiger Infektionen. Insbesondere wenn sich die Behandlungsmöglichkeiten weiter verbessern und z. B. Interferonfreie Therapien möglich werden, könnte ein großer Teil der derzeit infektiösen Infizierten mit Aussicht auf Erfolg behandelt werden.“ Die geringen Hepatitis-B-Virus(HBV)-Impfraten stellen ein Problem dar. Trotz eindeutiger Impfindikation sind mehr als zwei Drittel der intravenös (i. v.) Drogen Konsumierenden nicht ausreichend geimpft. Der Senat teilt die Schlussfolgerungen des RKI wonach weitere Anstrengungen zur Anhebung der HBV-Impfraten dringend notwendig sind.

3. Wie viele Fälle von a) Hepatitis B (HBV) und C (HCV), b) Tuberkulose (TBC), c) Milzbrand, d) HIV gab es im Jahr 2012 unter Drogeninjizierenden in Berlin (bitte Inzidenz und Prävalenz je Infektion)? Welche prozentuale Veränderung ergibt sich im Vergleich zu 2003 und 2008?

Zu 3.: Eine Übersicht über die entsprechenden Meldedaten gemäß Infektionsschutz-gesetz (IfSG) an das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) wird in der folgenden Tabelle gegeben:

Infektion / Erreger	Jahr	Datenquelle	Fallzahl (Berlin)			Inzidenz (Berlin, gesamt) in Fällen pro 100.000 Einwohner
			gesamt	davon mit Risiko intravenöser Drogengebrauch	Anteil (%)	
<i>(a1) Hepatitis B</i>						
Hepatitis B	2003	LAGeSo	83	4	4,8	2,42
Hepatitis B	2008	LAGeSo	63	2	3,1	1,84
Hepatitis B	2012	LAGeSo	49	2	4,1	1,43

<i>(a2) Hepatitis C</i>						
Hepatitis C	2003	LAGeSo	541	92	17,0	15,95
Hepatitis C	2008	LAGeSo	763	201	26,3	22,20
Hepatitis C	2012	LAGeSo	550	147	26,7	16,03
<i>(b) Tuberkulose</i>						
Tuberkulose	2003	LAGeSo	362	keine Daten	entf.	10,55
Tuberkulose	2008	LAGeSo	278	keine Daten	entf.	8,10
Tuberkulose	2012	LAGeSo	316	keine Daten	entf.	9,21
<i>(c) Milzbrand (Anthrax)</i>						
Milzbrand (Bacillus anthracis)	2003	LAGeSo	0	0	entf.	0,00
Milzbrand (Bacillus anthracis)	2008	LAGeSo	0	0	entf.	0,00
Milzbrand (Bacillus anthracis)	2012	LAGeSo	2	2	100,0	0,06

Zu a1: Bei den gemäß IfSG übermittelten und entsprechend der Referenzdefinition des Robert Koch-Instituts (RKI) veröffentlichten Meldedaten zur Hepatitis B handelt es sich um Fälle mit positivem Labornachweis für Hepatitis B, die mit dem klinischen Bild einer akuten Hepatitis einhergehen. Aus den Daten lässt sich die Inzidenz der akuten symptomatischen Fälle von Hepatitis B in der Gesamtbevölkerung berechnen (angegeben in Fällen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner). Eine Inzidenz der Fälle unter intravenösen Drogeninjizierenden lässt sich nicht berechnen, da valide Daten zur Zahl von Drogeninjizierenden (Nenner) nicht zur Verfügung stehen. (Zur valideren Schätzung der aktuellen Zahl der Drogenkonsumenten in Berlin lässt der Senat derzeit eine sog. Capture/Recapture-Studie durchführen.) Zur besseren longitudinalen Vergleichbarkeit wurden alle Inzidenzen mit der Bevölkerungszahl von 2008 berechnet. Es wird darauf hingewiesen, dass aufgrund der vom Statistischen Bundesamt kürzlich vorgelegten Zensusdaten mit statistischen Unsicherheiten bezüglich der Bevölkerungsdaten auch in Berlin zu rechnen ist. Prävalenzen können mit den vorhandenen Daten nicht berechnet werden, da die dazu erforderliche Zahl der bestehenden Vorerkrankungen an Hepatitis B nicht erfasst wird. Die Daten zum Übertragungsrisiko der Hepatitis B werden von den ermittelnden Gesundheitsämtern mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens des RKI durch Selbstausskunft der Erkrankten erhoben; die Daten können demgemäß nicht validiert werden und müssen äußerst vorsichtig interpretiert werden. Es ist hier möglicherweise von einer Untererfassung auszugehen. Hepatitis B ist in Berlin sowohl in der Gesamtbevölkerung als auch bei intravenös Drogenabhängigen kontinuierlich zurückgegangen.

Zu a2: Bei den gemäß IfSG übermittelten und entsprechend der Referenzdefinition des RKI veröffentlichten Meldedaten zur Hepatitis B handelt es sich um Fälle mit positivem Labornachweis für Hepatitis C. Dieser Nachweis gilt beim Vorliegen des klinischen Bildes einer akuten Hepatitis, beim nicht erfüllten

klinischen Bild sowie beim unbekanntem klinischen Bild. Aus den Daten lässt sich die Inzidenz der akuten symptomatischen, asymptomatischen Fälle von Hepatitis C und der Fälle mit unbekanntem klinischem Bild in der Gesamtbevölkerung berechnen (angegeben in Fällen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner). Eine Inzidenz der Fälle unter intravenösen Drogeninjizierenden lässt sich nicht berechnen, da valide Daten zur Zahl von Drogeninjizierenden (Nenner) nicht zur Verfügung stehen. Zur besseren longitudinalen Vergleichbarkeit wurden alle Inzidenzen mit der Bevölkerungszahl von 2008 berechnet. Es wird darauf hingewiesen, dass aufgrund der vom Statistischen Bundesamt kürzlich vorgelegten Zensusdaten mit statistischen Unsicherheiten bezüglich der Bevölkerungsdaten auch in Berlin zu rechnen ist. Prävalenzen können mit den vorhandenen Daten nicht berechnet werden, da die dazu erforderliche Zahl der bestehenden Vorerkrankungen an Hepatitis C nicht erfasst wird. Die Daten zum Übertragungsrisiko der Hepatitis C werden von den ermittelnden Gesundheitsämtern mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens des RKI durch Selbstausskunft der Erkrankten erhoben; die Daten können demgemäß nicht validiert werden und müssen äußerst vorsichtig interpretiert werden. Es ist hier möglicherweise von einer Untererfassung auszugehen. Bei Hepatitis C wurde in Berlin zwischen 2003 und 2008 ein im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überdurchschnittlicher Zuwachs bei intravenös Drogenabhängigen beobachtet. Im Vergleich zu 2008 gingen die Fallzahlen in 2012 sowohl in der Gesamtbevölkerung als auch bei intravenös Drogenabhängigen zurück.

Zu b: Das Übertragungsrisiko des intravenösen Drogengebrauchs wird gemäß IfSG nicht erfasst, da dieser Infektionsweg kein bekanntes Übertragungsrisiko für Tuberkulose darstellt. Tuberkulose kann aber im Rahmen der Komorbidität mit anderen Infektionen (Hepatitis C, HIV) eine Rolle spielen. Entsprechende Daten werden jedoch gemäß IfSG nicht erhoben, so dass keine Fallzahlen dazu vorliegen. Gemäß IfSG und der Falldefinition des RKI werden klinisch diagnostizierte Erkrankungen, klinisch-epidemiologische Fälle und klinisch-labordiagnostisch bestätigte Fälle übermittelt und

veröffentlicht. Aufgrund der häufig sehr langen Inkubationszeit bzw. Reaktivierung der Infektion viele Jahre nach Erstinfektion lassen die Daten naturgemäß keine Angaben zum Infektionszeitpunkt zu. Aus den Daten lässt sich die Inzidenz der akuten symptomatischen Fälle von Tuberkulose in der Gesamtbevölkerung berechnen (angegeben in Fällen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner). Eine Inzidenz der Fälle unter intravenösen Drogeninjizierenden lässt sich nicht berechnen, da valide Daten zur Zahl von Drogeninjizierenden (Nenner) nicht zur Verfügung stehen. Zur besseren longitudinalen Vergleichbarkeit wurden alle Inzidenzen mit der Bevölkerungszahl von 2008 berechnet. Es wird darauf hingewiesen, dass aufgrund der vom Statistischen Bundesamt kürzlich vorgelegten Zensusdaten mit statistischen Unsicherheiten bezüglich der Bevölkerungsdaten auch in Berlin zu rechnen ist. Prävalenzen können mit den vorhandenen Daten nicht berechnet werden, da die dazu erforderliche Zahl der bestehenden Vorerkrankungen an Tuberkulose nicht erfasst wird. Nach einem Rückgang der Tuberkulosefallzahlen in 2008 verglichen mit 2003 wurde in 2012 ein erneuter leichter Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zu 2008 beobachtet.

Zu c: Milzbrand wurde in Berlin seit Einführung des IfSG bisher nur in zwei Fällen gemeldet. Es handelte sich in beiden Fällen um intravenöse Drogeninjizierende. Als Übertragungsweg wird verunreinigtes Heroin vermutet (Typisierungssuchen des RKI ordnen die Fälle in einem europaweiten Geschehen unter intravenösen Drogeninjizierenden ein; vgl. Grunow R., Verbeek L., Jacob D., Holzmann T., Birkenfeld G., Wiens D., von Eichel-Streiber L., Grass G., Reischl U.: Injection anthrax - a new outbreak in heroin users. Deutsches Ärzteblatt Int 2012; 109(49): 843–8. DOI: 10.3238/arztebl.2012.0843). Trends lassen sich anhand der äußerst geringen Fallzahlen nicht sicher ableiten.

Zu d) HIV: Durch das RKI wurden folgende Zahlen zur Verfügung gestellt: „Aus Berlin wurden im Jahr 2012 vier HIV-Neudiagnosen bei i.v. Drogen konsumierenden Menschen gemeldet. Im Jahr 2003 waren es fünf HIV-Neudiagnosen, im Jahr 2008 ebenfalls fünf. D. h. es ist über diesen Zeitraum kein weiterer rückläufiger Trend bei HIV-Neudiagnosen unter i.v. Drogen-konsumenten zu erkennen.“

4. Wie viele Neumeldungen zu HIV, Hepatitis B und C, TBC, Milzbrand, meldepflichtige Erreger (z.B. MRSA) gab es 2012 bei Inhaftierten in Berlin und wie hat sich diese Zahl in den letzten Jahren prozentual entwickelt? Wie hoch sind die Kosten für eine Therapie der Hepatitis C pro Patient im Monat, im Jahr? Wie hoch sind die monatlichen, die jährlichen Kosten für eine HIV-Therapie pro Patient?

Zu 4.: Die Meldungen an infektiösen Erkrankungen werden im Justizvollzug an die Gesundheitsämter gemeldet und dort erfasst, aber darüber hinaus nicht für die einzelnen Erkrankungen nach Jahren statistisch ausgewertet. Eine retrospektive Auswertung ist mit vertretbarem Aufwand im Bereich des Justizvollzuges

nicht möglich. Therapien für Hepatitis C und HIV erfolgen hochindividuell und nach aktuellen Leitlinien. Somit lässt sich insbesondere auch aufgrund der hohen Kostenspanne (bei Hepatitis C zwei- oder dreifach Therapie und bei HIV abhängig von der Resistenzlage) und der auch im Verlauf wechselnden Kosten diese Frage nicht konkret beantworten.

Bei einer Betrachtung der jährlichen Kosten für eine HIV-Therapie pro Patientin und Patient aus gesellschaftlicher Perspektive (u. a. medizinische Behandlungskosten, Kosten für ambulante/häusliche Pflege, Kosten durch Erwerbsminderung) muss von durchschnittlich 21.000 € pro Person und Jahr ausgegangen werden.

5. Wie hoch sind die jährlichen Ausgaben des Senats für Spritzen und Zubehör, Desinfektionsmittel und Entsorgungsbehälter, die als Maßnahme des Schutzes vor Infektionen durch eine gemeinsame Verwendung von Injektionsutensilien an Drogenabhängige ausgegeben werden?

Zu 5.: Die Zuwendungen des Senats für Projekte der Drogenhilfe liegen im Bereich der sonstigen Sachkosten für o. g. Zweck zwischen ca. 30.000 € und 35.000 € pro Jahr.

6. Was plant der Senat, um die hohe Prävalenz chronischer Hepatitis C unter Drogeninjizierenden wirksam zu reduzieren? Welche international empfohlenen Maßnahmen können in Berlin in Bezug auf Umfang und Qualität verstärkt werden?

Zu 6.: International empfohlene Maßnahmen zum Infektionsschutz von Hepatitis C sind: Substitutionsprogramme; Drogenkonsumräume; Zur Verfügung Stellung von sterilen Injektionsartikeln, Desinfektion und anderen Hygieneartikeln. (siehe auch Punkt 19.4 der europäischen Drogenstrategie, Strategiebereich II. Reduzierung der Drogennachfrage) Alle drei Maßnahmen werden in Berlin auch in Zukunft angeboten. Der Umfang dieser Maßnahmen wird durch die zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel begrenzt.

7. Welche Maßnahmen empfiehlt, fördert und plant der Senat, damit die Hepatitis A- und B-Impfquote unter Drogenabhängigen in Berlin gemäß den Empfehlungen der STIKO erhöht wird?

Zu 7.: Die bereits erwähnte DRUCK-Studie des RKI hat festgestellt, dass die Impfquote unter Substituierten und Inhaftierten unzureichend ist. Der Senat wird weitere Anstrengungen unternehmen, damit die Möglichkeiten der Impfung besser genutzt werden.

8. Welche zielgruppenspezifischen Maßnahmen erfolgen im Hinblick auf die latente bzw. aktive TBC (insbesondere multiresistente Formen) unter Drogeninjizierenden? Sind diese Maßnahmen aus Sicht des Senats ausreichend?

Zu 8.: Da der Risikofaktor i.v.-Drogengebrauch in den Meldedaten nicht erfasst wird, liegen keine Daten zur Prävalenz des i.v.-Drogengebrauchs unter Tuberkulosepatienten vor. In den Berliner Haftanstalten findet ein Screening auf Tuberkulose bei Haftantritt statt.

9. Wie hoch schätzt der Senat das Risiko ein, dass Drogeninjizierende an meldepflichtige Erreger (z.B. MRSA) und anderen schwerwiegenden bakteriellen Infektionen erkranken?

Zu 9.: Drogeninjizierende Menschen haben ein erhöhtes Infektionsrisiko. Durch den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Kanülen ist diese Gruppe besonders gefährdet, Infektionen untereinander zu übertragen. Zusätzlich kann es durch nicht immer einwandfreie hygienische Verhältnisse im Umfeld der i.v.-Drogenkonsumenten zu weiteren schweren Infektionen kommen. Generell stellt der Drogenkonsum eine zusätzliche Belastung für das Immunsystem dar, so dass Infektionen schwerwiegender verlaufen können.

10. Welche Aufklärungs- und Vorbeugemaßnahmen empfiehlt bzw. fördert der Senat bezogen auf die Zielgruppe der Drogeninjizierenden?

Zu 10.: Das umfangreiche Angebot an niedrigschwelliger Drogenarbeit und Infektionsprophylaxe des vom Senat geförderten Trägers Fixpunkt e. V. entspricht international anerkannten Qualitätsstandards und ist auf der Internetseite des Trägers (www.fixpunkt.org) einsehbar. Darüber hinaus fördert der Senat unterschiedliche Angebote der Schadensminimierung im Bereich der ambulanten Grundversorgung Drogenabhängiger.

11. Wie viele Erkrankungen sind durch Verunreinigung durch Hygieneartikel etc. unter Drogeninjizierenden im vergangenen Jahr in Berlin diagnostiziert worden?

Zu 11.: Dazu liegen dem Senat keine Angaben vor.

12. Wie ist sichergestellt, dass Milzbrand unter Drogenabhängigen in Berlin frühzeitig erkannt und behandelt werden kann, ohne dass Drogenabhängige polizeiliche Ermittlungen zu befürchten haben? Welche vorbeugenden Maßnahmen sind zu empfehlen und werden sie in Berlin umgesetzt?

Zu 12.: Durch die enge Zusammenarbeit aller verantwortlichen Stellen und das bundesweite, bzw. europäische Frühwarnsystem können Verdachtsfälle auf Milzbrandinfektion rechtzeitig erkannt und entsprechend behandelt werden. Die Berliner Suchthilfe, die

Rettungsstellen der Krankenhäuser sowie Feuerwehr und Polizei werden unmittelbar nach Bekanntwerden von Warnungen informiert.

13. Was plant der Senat, um die Infektionen (HIV, Hepatitis B und C, TBC, Milzbrand, MRSA) zu reduzieren?

14. Wie steht der Senat zur Empfehlung, die Therapie von HIV und Hepatitis C als Maßnahme der Prävention für die Drogeninjizierende einzusetzen?

Zu 13. und 14.: Der Senat hat in den zurückliegenden Jahren in einem aufwendigen partizipativen Prozess die Präventions- und Versorgungsarbeit zu HIV/Aids, sexuell übertragbaren Infektionen sowie Hepatitiden untersucht, ein Rahmenkonzept erstellt und unterschiedlichste Neuausrichtungen gemeinsam mit den Projekten und anderen Beteiligten in die Wege geleitet. So wurde das durch die Stiftung Deutsche Klassenlotterie finanzierte Kooperationsprojekt Berliner Träger zum Test von HIV/Aids, sexuell übertragbaren Infektionen sowie Hepatitiden initiiert und begleitet. Nach dem Votum des Nationalen Aids-Beirats, der feststellt, dass bei erkannter Infektion und begleitender Therapie der Betroffenen eine Übertragung des Virus auf andere ausgeschlossen ist, sieht es der Senat als eine dringende gesundheitspolitische Notwendigkeit an, die Anzahl der Menschen, denen die eigene Infektion nicht bekannt ist, zu reduzieren. Es steht jedoch außer Frage, dass die Entscheidung zu dieser häufig belastenden Therapie dem Einzelnen letztendlich überlassen bleibt.

15. Wie viele Drogenabhängige und wie viele abstinent lebende, ehemals Drogenabhängige haben im Jahr 2012 eine Hepatitis-C-Therapie in Anspruch genommen? Sieht der Senat die Notwendigkeit, dass die Zahl der Therapien erhöht wird mit dem Ziel, die Zahl der Neuinfektionen mit HIV und Hepatitis C von Drogenabhängigen dauerhaft zu senken? Mit welchen Maßnahmen kann der Senat bzw. der öffentliche Gesundheitsdienst dazu beitragen, dass nach erfolgreichen Hepatitis C-Therapien eine Re-Infektion vermieden werden kann?

Zu 15.: Zahlen zur Inanspruchnahme einer Hepatitis-C-Therapie liegen dem Senat nicht vor. Auch der Senat ist der Auffassung, dass HIV und HCV-Testangebote und ein ggf. frühzeitiger Zugang zu entsprechenden Therapien eine sehr sinnvolle Maßnahme der Prävention für drogenabhängige Menschen sind.

Berlin, den 11. Juli 2013

Mario Czaja

Senator für
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 17. Juli 2013)