

Die Elimination von Hepatitis C bis 2030

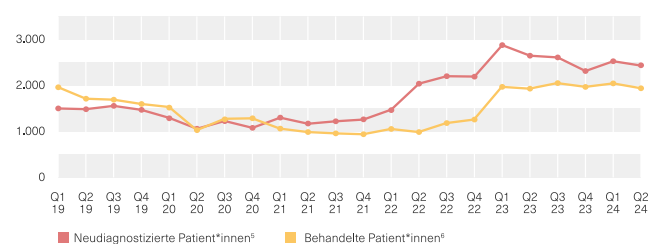
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Ziel ausgerufen, bis 2030 die Virushepatitis zu eliminieren – definiert wird dies als eine Reduktion der Hepatitis-B-Virus (HBV)- und Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektionen um 90 Prozent, die Behandlung von 80 Prozent der therapiebedürftigen HBV- und HCV-Infizierten und eine Reduktion der HBV- und HCV-assoziierten Todesfälle um 65 Prozent.¹ Diesem Ziel hat sich die Bundesregierung angeschlossen.²

Für die Elimination der Hepatitis C muss diese Erkrankung bei mehr Betroffenen diagnostiziert und therapiert werden, zumal es keine Impfung gegen Hepatitis C gibt. Grundsätzlich stehen die Mittel für die Elimination der Hepatitis C zur Verfügung. Mithilfe neuer antiviraler Therapien lässt sich die Hepatitis C bei fast allen Betroffenen in kurzer Zeit und nahezu ohne Nebenwirkungen heilen.³

Es liegen keine ausreichenden Daten vor, die zeigen, wie weit Deutschland – mit heutigem Stand – vom Ziel der Elimination der Virushepatitis entfernt ist.⁴ Um diese Datenlücke zu schließen und die Elimination zu unterstützen, stellt der HCV-Tracker regelmäßig aktualisierte Daten zur Verfügung. Wir bilden mit Hilfe dieser Daten die aktuellen Entwicklungen der Hepatitis-C-Neudiagnosen und der antiviralen Behandlungen in Deutschland grafisch ab.

Die verwendeten Daten zu den Hepatitis-C-Neudiagnosen werden vom Robert Koch-Institut veröffentlicht.⁵ Die Anzahl der behandelten Patient*innen wurde auf Basis der IQVIA-Daten berechnet.⁶ Als Grundlage für die Definition des pro Jahr zu erreichenden Ziels dienen publizierte Modellierungen.⁷

Vergleich neudiagnostizierte vs. behandelte Patient*innen[†]



Diagnose als erster Schritt

Grundsätzlich sollte ein Hepatitis C-Screening Personen angeboten werden, bei denen ein Erkrankungsverdacht besteht.³ Um mehr Betroffene zu erkennen und möglichst frühzeitig zu behandeln, wurde die allgemeine Gesundheitsuntersuchung (GU, Check-up 35) um das Screening auf eine HBV- und/oder HCV-Infektion erweitert.⁸ Versicherte ab 35 Jahren können sich jetzt einmalig auf diese Infektionen testen lassen. Dies ist wichtiger Schritt.

Allerdings werden bestimmte Gruppen durch die GU häufig nicht gut erreicht. Hierzu zählen beispielsweise Menschen mit Migrationshintergrund aus Ländern mit hoher HCV-Prävalenz und vulnerable Gruppen, wie Inhaftierte, Drogengebrauchende und wohnungslose Personen. Hier sind aufsuchende Strategien sinnvoll, die den Menschen dort ein Testangebot machen, wo sie sich aufhalten.

Mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes (§24 Abs. 1 Satz 2) wurden patientennahe Schnelltests unter anderem für Hepatitis C, ohne Anwesenheit von Ärzt*innen möglich. Diese Tests können beispielsweise in Einrichtungen der Suchthilfe und der Drogenberatung durchgeführt werden.

Mit der Diagnose allein ist es nicht getan

Elementar für die Elimination ist, dass nach erfolgter Diagnose eine adäquate und niedrigschwellige Behandlung angeboten wird. Ist diese in der hausärztlichen Praxis nicht möglich, so ist eine enge Kooperation mit Spezialist*innen wie Gastroenterolog*innen oder Infektiolog*innen sinnvoll. Die Bildung lokaler Netzwerke ist hier hilfreich.

Laut der aktuellen Therapieleitlinien wird ein sofortiger Behandlungsstart empfohlen, wenn eine akute Hepatitis C ausgeschlossen und die Infektion als chronisch eingeordnet werden kann. Eine Wartezeit zwischen Diagnose und Therapiebeginn ist nicht notwendig.³

Therapie kann Spätfolgen verhindern

Unbehandelt kann eine chronische Hepatitis C unter anderem zu einer Leberzirrhose und sogar zum Leberzellkarzinom (HCC) führen. Eine rechtzeitige Therapie kann diese Folgeerkrankungen verhindern. Die aktuelle Behandlung mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten (DAAs) ist sicher und wirksam; die DAAs haben in den letzten Jahren die Behandlung der Hepatitis C revolutioniert. Sie sind einfach einzunehmen, gut verträglich und ermöglichen die Heilung[‡] fast aller Betroffenen in acht bis zwölf Wochen.³

[†] Die Werte für die Neu-Diagnosen⁵ und Neu-Therapien⁶ der Hepatitis C sind in dieser Grafik zur Veranschaulichung direkt nebeneinander gestellt. In der Realität besteht hier unter anderem ein Zeitverzug. Eine Behandlung der Hepatitis C kann beginnen, wenn die Infektion als chronisch eingeordnet werden kann. Daher wird nicht in allen Fällen sofort nach der Diagnose mit der Therapie begonnen. In seltenen Fällen gibt es Betroffene, die (bspw. aufgrund von anderen Erkrankungen) nicht behandelt werden können und es gibt Menschen, die sich (zunächst) gegen eine Therapie entscheiden.

[‡] Als von einer chronischen Hepatitis C geheilt gelten Patient*innen, die 12 Wochen nach Behandlungsende ein anhaltendes virologisches Ansprechen (sustained virologic response, SVR12), also einen fehlenden Hepatitis-C-Virusnachweis im Blut, aufweisen.³

Neudiagnostizierte HCV-Patient*innen in Deutschland ⁵



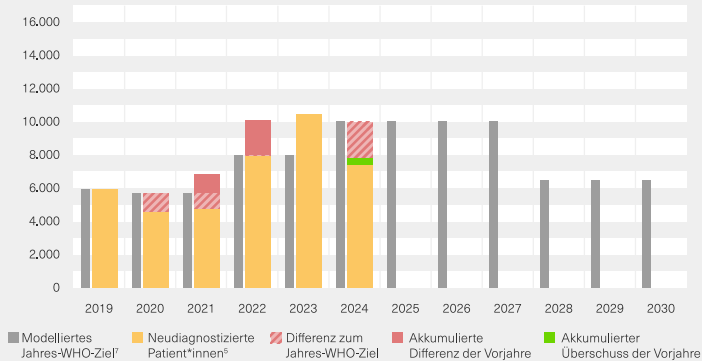
des 2019 gesetzten WHO-Ziels bis 2030 wurde erreicht (Stand Quartal 3, 2024)



Bis zur Zielerreichung müssen noch **51.766** Patient*innen bis 2030 diagnostiziert werden. Damit liegen wir momentan bei **2.266** Patient*innen hinter dem von der WHO gesetzten Ziel.^{1,5}

Ist-Stand zum aktuellen Quartal⁶ Modelliertes Jahres-WHO-Ziel⁷

Neudiagnostizierte Patient*innen 2019–2030



▼ Zahlen 2019–2030

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Gesamt
Modelliertes Jahres-WHO-Ziel ⁷	5.950	5.700	5.700	8.000	8.000	10.000	43.350
Neudiagnostizierte Patient*innen ⁵	5.958	4.568	4.761	7.931	10.452	7.414	41.084
Differenz zum Jahres-WHO-Ziel	+8	-1.132	-939	-69	+2.452	-2.266	-2.266

⁵ Der akkumulierte Überschuss der Vorjahre wurde von der Differenz zum jährlichen WHO-Ziel abgezogen.

Behandelte HCV-Patient*innen in Deutschland ⁶



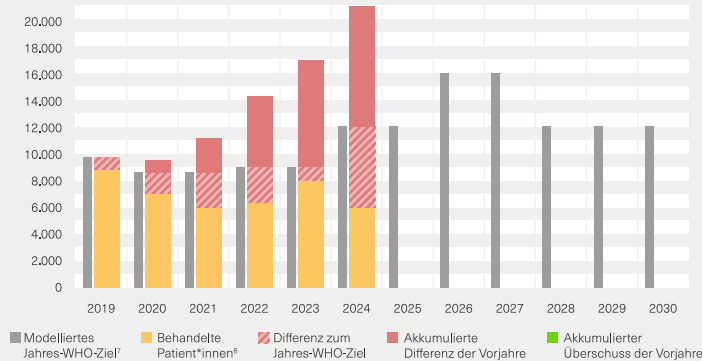
des 2019 gesetzten WHO-Ziels bis 2030 wurde erreicht (Stand Quartal 3, 2024)



Bis zur Zielerreichung müssen noch **94.961** Patient*innen bis 2030 behandelt werden. Damit liegen wir momentan bei **14.961** Patient*innen hinter dem von der WHO gesetzten Ziel.^{1,6}

Ist-Stand zum aktuellen Quartal⁶ Modelliertes Jahres-WHO-Ziel⁷

Behandelte Patient*innen 2019–2030

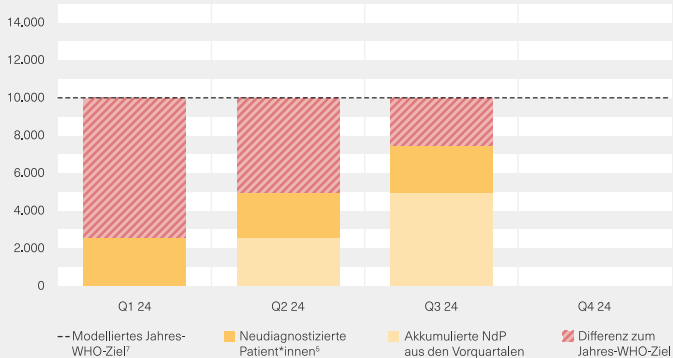


▼ Zahlen 2019–2030

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Gesamt
Modelliertes Jahres-WHO-Ziel ⁷	9.700	8.600	8.600	9.000	9.000	12.000	56.900
Behandelte Patient*innen ⁶	8.776	6.990	5.925	6.379	7.922	5.947	41.939
Differenz zum Jahres-WHO-Ziel	-924	-1.610	-2.675	-2.621	-1.078	-6.053	-14.961

⁶ Der akkumulierte Überschuss der Vorjahre wurde von der Differenz zum jährlichen WHO-Ziel abgezogen.

Neudiagnostizierte Patient*innen (NdP) 2024

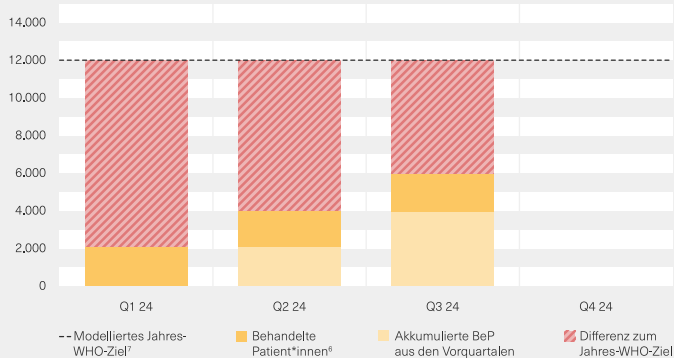


▼ Zahlen 2024

Jahres-WHO-Ziel 2024: **10.000 Patient*innen**

	Q1 24	Q2 24	Q3 24	Q4 24
Neudiagnostizierte Patient*innen ⁵	2.510	2.448	2.456	-
Akkumulierte NdP aus dem aktuellen Jahr	-	2.510	4.958	-
Differenz zum WHO-Ziel	-7.490	-5.042	-2.586	-

Behandelte Patient*innen (BeP) 2024



▼ Zahlen 2024

Jahres-WHO-Ziel 2024: **12.000 Patient*innen**

	Q1 24	Q2 24	Q3 24	Q4 24
Behandelte Patient*innen ⁶	2.030	1.926	1.991	-
Akkumulierte BeP aus dem aktuellen Jahr	-	2.030	3.956	-
Differenz zum WHO-Ziel	-9.970	-8.044	-6.053	-

Fazit

Eine moderne Hepatitis-C-Therapie kann fast alle Betroffene heilen, Folgekomplikation verhindern und Infektionsketten unterbrechen. Das WHO-Hepatitis-C-Eliminationsziel ist in Deutschland grundsätzlich zu erreichen, die Mittel stehen zur Verfügung. Dafür muss es uns aber gelingen, möglichst viele Hepatitis-C-Virus-Infizierte zu diagnostizieren und zu therapieren.

Status Quo in Nordrhein-Westfalen

Auch wenn das Ziel der WHO, die Hepatitis C bis 2030 zu eliminieren, nicht auf einzelne Bundesländer in Deutschland heruntergerechnet werden kann, lässt sich doch ein Blick auf den Status Quo der neudiagnostizierten und behandelten Patient*innen werfen.

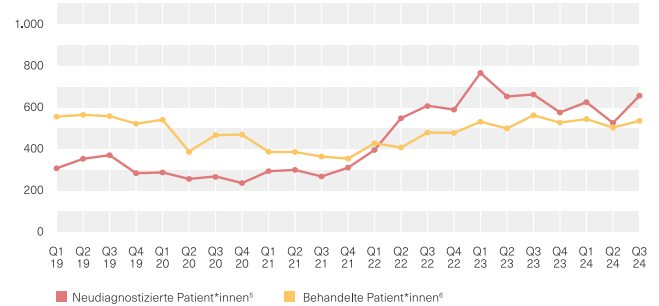
Neudiagnostizierte Patient*innen⁵ in Nordrhein-Westfalen

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Q1	308	287	293	396	765	627
Q2	352	256	299	548	654	557
Q3	370	269	268	609	664	658
Q4	283	236	310	589	574	-
	1.313	1.048	1.170	2.142	2.657	1.842

Behandelte Patient*innen⁶ in Nordrhein-Westfalen

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Q1	555	540	386	427	531	542
Q2	562	388	385	406	499	502
Q3	557	467	363	479	562	535
Q4	521	469	353	478	528	-
	2.195	1.864	1.487	1.790	2.119	1.579

Vergleich neudiagnostizierte vs. behandelte Patient*innen[†] in Nordrhein-Westfalen



† Die Werte für die Neu-Diagnosen⁵ und Neu-Therapien⁶ der Hepatitis C sind in dieser Grafik zur Veranschaulichung direkt nebeneinander gestellt. In der Realität besteht hier unter anderem ein Zeitverzug. Eine Behandlung der Hepatitis C kann beginnen, wenn die Infektion als chronisch eingeordnet werden kann. Daher wird nicht in allen Fällen sofort nach der Diagnose mit der Therapie begonnen. In seltenen Fällen gibt es Betroffene, die (bspw. aufgrund von anderen Erkrankungen) nicht behandelt werden können und es gibt Menschen, die sich (zunächst) gegen eine Therapie entscheiden.

Quellen:

- 1 World Health Organization. Global hepatitis report, 2017. Genf, Schweiz, World Health Organization.
- 2 Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen: BIS 2030 – Bedarfsorientiert Integriert Sektorübergreifend; 2016. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf.
- 3 Sarrazin C, Zimmermann T, Berg T, Hinrichsen H, Mauss S, Wedemeyer H et al. Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus(HCV)-Infektion. Z Gastroenterol 2020; 58(11):1110–31. doi: 10.1055/a-1226-0241.
- 4 CDA Foundation. Polaris Dashboard [Stand: 20.02.2023]. Verfügbar unter: <https://cdafound.org/polaris-countries-dashboard/>.
- 5 Robert Koch Institut. SURVSTAT@RKI 2.0 [Stand: 20.02.2023]. Verfügbar unter: <https://survstat.rki.de/Content/Query/Create.aspx>.
- 6 Umrechnung der GKV-Packungen [Quelle: IQVIA. IQVIA Contract Monitor] in Patient*innen basierend auf Annahmen bzgl. der durchschnittlichen Therapielänge und PKV-Anteils
- 7 Tergast TL, Blach S, Tacke F, Berg T, Cornberg M, Kautz A et al. Updated epidemiology of hepatitis C virus infections and implications for hepatitis C virus elimination in Germany. J Viral Hepat 2022; 29(7):536–42. doi: 10.1111/jvh.13680.
- 8 Kassenärztliche Bundesvereinigung. Screening auf Hepatitis B und C als Teil der Gesundheitsuntersuchung in den EBM aufgenommen: Praxisnachrichten; 2021. Verfügbar unter: https://www.kbv.de/html/1150_53707.php.