



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
WIEN

REDUCE

REDUCING HEPATITIS C RISK BEHAVIOURS  
AMONG FEMALE DRUG USERS IN EUROPE



# REDUCE

## EU-Projekt zur Infektionsprophylaxe

**5. Interdisziplinäres Suchtsymposium am Grundlsee**

07.03.2015, 10:00 – 10:30 Uhr

**Dr. Birgit Köchl**

*Medizinische Universität Wien & p.a.s.s.*

*e-mail: kontakt@birgitkoechl.at*



Das REDUCE Projekt wurde finanziert von “European Union’s Drug Prevention and Information Programme”. Project number: JUST/2010/DPIP/AG/0975 REDUCE

### **Multizentrische Studie:**

Spanien, England, Österreich, Schottland, Polen, Italien



### **Leitung in Österreich:**

Univ. Prof. Dr. Gabriele Fischer & Univ. Prof. Dr. Manfred Maier  
Zentrum für Public Health



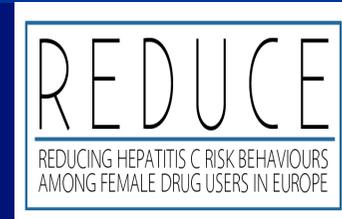
Ethikkommission der MUW: Nr. 1061/2011

# Hintergrund



EU-Aktionsplan zur Drogenbekämpfung (2009 - 2012):

Prävention & Reduktion von  
Substanzmissbrauch & Risikoverhaltensweisen



⇒ **Globales Ziel der Studie**

## Reduktion

- von Risikoverhaltensweisen bei Frauen mit illegalen Substanzkonsum
- der Infektion bzw. Übertragung von HCV in Europa

- 
- HCV = **Viruserkrankung** mit unterschiedlichen Genotypen
  - Große Gruppe der Betroffenen: **Suchtkranke**
    - Risikoverhalten „Needle sharing“ & Depression & Gewalt!

# Hintergrund – HCV/HIV Prävalenzen



HCV Prävalenz	N	%
Weltweit	150.000.000	2,17
EU	1.200.000 bis 5.000.000	0,236 bis 0,984
Österreich	80.000	0,945
- Angezeigte laborbestätigte Neuerkrankungen (2013)*	969	0,011

- Ca. 4x so viele Neuerkrankungen laut Krankenhausentlassungsdaten
- 42-70% der Suchtkranken sind mit HCV infiziert
- Hauptgrund einer HCV-Übertragung bei Suchtkranken: Intravenöser Drogenkonsum

HIV Prävalenz	N	%
Weltweit	35.300.000	0,510
EU	850.000	0,167
Österreich	15.000	0,178
- Neuerkrankungen 2014	403	0,005

# REDUCE

REDUCING HEPATITIS C RISK BEHAVIOURS  
AMONG FEMALE DRUG USERS IN EUROPE

## Hintergrund- Krankheitsverlauf HCV



**akute HCV Infektion**

**75-85 % chronisch**

(nach 6 Monaten)  
meist langsames Fortschreiten,  
in ersten 20-30 Jahren  
oft klinisch stumm,  
Symptome oft erst durch  
Leberschaden evident

**15-25 % frühe, wirksame  
Immunabwehr**

-> alle infizierten Leberzellen werden zerstört  
-> nicht mehr infiziert oder infektiös  
-> virusfrei, Antikörper bleiben  
-> Reinfektion möglich (keine Immunität)

**8-17 %**

**Fibrose -> Zirrhose -> Krebs**  
(in 20-30 Jahren)

Kostenschätzung medizinische Leistungen	Geschätzte Kosten/€
Lebertransplantation (Empfänger)	118.457
Lobektomie (Spender)	17.424
Spender-Evaluation	1.976
Fortgeschrittene Leberzirrhose (jährlich)	12.848
Erstes Jahr nach der Transplantation	17.995
Pro Folgejahr	10.218



- **Risikoverhalten chronisch psychiatrisch kranker Menschen!**
- **Männer & Frauen: untersch. Risiken** für den/beim Beginn mit i.v. Substanzkonsum

## **FRAUEN in der Anfangsphase des Substanzkonsums...**

- ... injizieren öfter mit gebrauchten Spritzbesteck
- ... werden öfter vom Sexualpartner zum Substanzkonsum gebracht
- ... haben öfter einen intravenös substanzkonsumierenden Partner
- ... haben öfter einen Partner, der die Substanzen beschafft und spritzt
  - > rezeptives Spritzenteilen <-> HCV Inzidenz
- ... sind in intimen Beziehungen mit ungleichem Machtverhältnis
  - > häufig Gewalt exponiert
- ... haben öfter überlappende Sexual- und Substanzkonsumpartner

- **ZIELGRUPPE:**

- ... Frauen ( $\geq 18$ a) mit oder ohne HCV, die Kokain, Amphetamine &/oder Opiate/Opioide mindestens 1x in den letzten 6 Monaten i.v. konsumierten
- ...eine Behandlung in Anspruch nehmen wollten & nicht stationär aufgenommen waren

# Phasen der Studie (12/2011-12/2013)

REDUCE  
REDUCING HEPATITIS C RISK BEHAVIOURS  
AMONG FEMALE DRUG USERS IN EUROPE

## 1. Entwicklung des Instrumentariums

Systematischer Review zur Erfassung von HCV Übertragungswissen & Risikoverhaltensweisen

Entwicklung eines Instrumentariums zur Erfassung von HCV Übertragungswissen & Risikoverhaltensweisen unter WISK\*

## 2. „Mixed methods“ Studie: Quantitative & Qualitative Datenerhebung

Anwendung des Instrumentariums zur Erfassung des HCV-Übertragungswissens & Risikoverhaltensweisen von WISK in Europa

## 3. Entwicklung der Interventionsmaßnahme

Systematischer Review bereits vorhandener Interventionen zur Steigerung des HCV Übertragungswissens & der Verminderung von Risikoverhaltensweisen unter ISK\*\*

EU “Best practice” Untersuchung von HCV Präventionsmaßnahmen für ISK

Entwicklung einer evidenzbasierten Gruppen-Interventionsmaßnahme zur Steigerung des HCV-Übertragungswissens und der Reduktion von Risikoverhaltensweisen unter WISK

Feedback von WISK

## 4. Evaluierung der REDUCE Interventionsmaßnahme

zur Messung der Effizienz der Intervention in Hinblick auf die Steigerung des HCV-Übertragungswissens & der Reduktion von Risikoverhaltensweisen von WISK in Europa

## Publikation des REDUCE Projekts

Website: <http://thereduceproject.imim.es>

Berichte, Präsentationen und Pressemitteilungen

Einführung/Anwendung der Interventionsmaßnahme

\* Weibliche injizierende Substanzkonsumenten (WISK); \*\* injizierende SubstanzkonsumentInnen (ISK)

# Quantitative Ergebnisse: Soziodemographische Daten



<b>N=231</b>	
<b>Mittleres Alter</b>	33 J.
<b>Aktuelle Wohnsituation</b>	
- Partner	30%
- Alleine	27%
- andere Familienmitglieder	26%
- Freunde/Bekannte	15%
- Kinder	15%
<b>Lebten jemals in Wohnheim oder waren obdachlos</b>	60%
<b>Arbeitssituation</b>	
- Arbeitslos	68%
- Soziale Unterstützung	17%
- Berufstätig	10%
<b>Höchste abgeschlossene Ausbildung</b>	
- Mittelschule	49%
- Fachschule oder Lehre	29%
- Universität	5%



## Quantitative Ergebnisse:

### Ergebnisse IV-Konsum in den letzten 6 Monaten

- Mittleres Alter bei der ersten Injektion: 21 Jahre  
(Range 12-47 Jahre)

#### Injizierte Substanzen

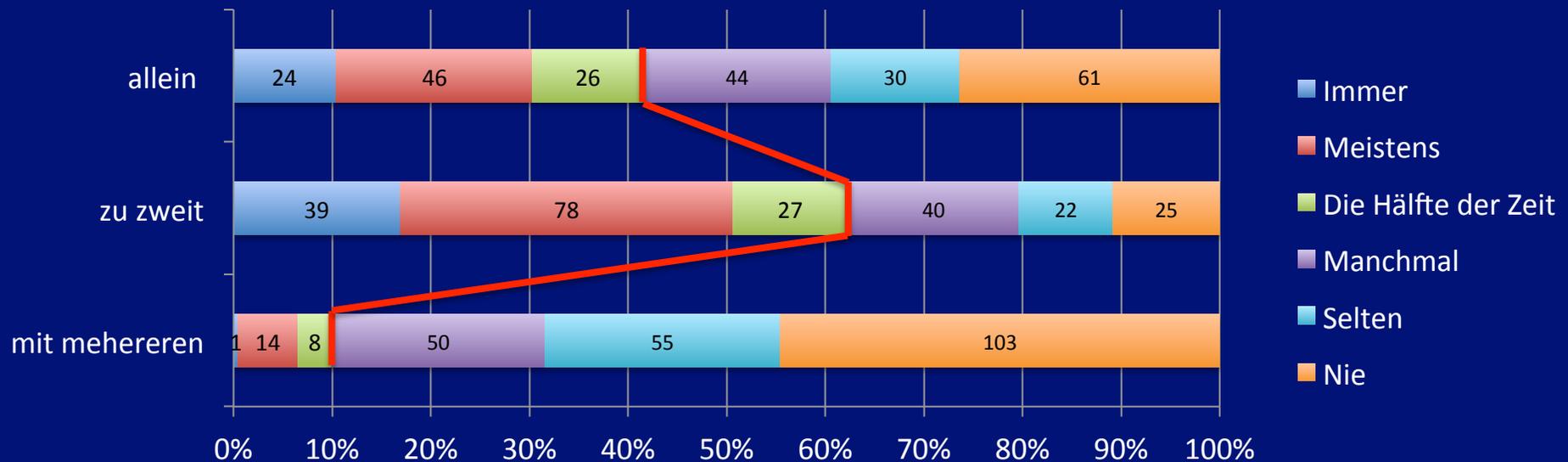
- **68% Heroin**
- **23% andere Opiode**  
(inklusive Methadon, Substitol® retard, Compensan® retard & Morphinum)
- **49% Kokain**
- 17% Speedballs (Heroin & Kokain)
- 20% Stimulanzien  
(inklusive Amphetamin, Ephedron, MDMA, Mephedron)
- 9% Benzodiazepine  
(inklusive Tempazepam, Diazepam & Clonazepam)
- 2% Crack & 1% Ketamin

# Quantitative Ergebnisse:

Land	Ort der Rekrutierung	Phase 1: Quantitative Studie						Phase 2: Qualitative Studie		
		Anzahl WISK (HCV positiv)*	Mittleres Alter in Jahren (SD)	Am häufigsten während der letzten 6 Monate injizierte Substanz	Rekrutierungs-Methode	Interviewer	SIDD** Interviewer	Anzahl WISK (HCV positiv)*	Rekrutierungs-Methode	Interviewer
Österreich	Ambulante Suchtbehandlungseinrichtung/Nadelaustauschprogramm	50 (44%)	27,48 (5,85)	14% Kokain; 74% andere Opiode (am häufigsten Substitol®, gefolgt von Heroin)	14% Kokain 74% andere Opiode: am häufigsten Substitol® Retard; gefolgt von Heroin!	14% Kokain 74% andere Opiode: am häufigsten Substitol® Retard; gefolgt von Heroin!	28 (14)	Nach Phase 1 zu Phase 2 Interview eingeladen	Studienteam	
Italien	Ambulante Suchtbehandlungseinrichtung/Anlaufstelle/Med. Zentrum/Gemeindebehandlungszentrum	50 (60%)	31,32 (8,62)	10% Kokain; 84% Heroin	10% Kokain; 84% Heroin	10% Kokain; 84% Heroin	24 (13)	Nach Phase 1 zu Phase 2 Interview eingeladen	Studienteam	
Polen	Anlaufstelle für Drogenkonsumenten	50 (73,5%)	34,76 (8,88)	20% Amphetamine 59% Heroin	Schneeball-Methode	Privilege access Interviewer (ehem. User/ Angestellte bei Anlaufstelle)	24 (15)	Während Phase 1 bestimmt	Privilege access Interviewer (ehem. User/ Angestellte bei Anlaufstelle)	
Schottland	Ambulante Suchtbehandlungseinrichtung/Gemeinde-Rehabilitationszentren	31 (25,8%)	34,32 (7,33)	13% Kokain; 81% Heroin	Behandlungslisten/Wartezimmer	Studienteam (WissenschaftlerIn)	25 (6)	Nach Phase 1 zu Phase 2 Interview eingeladen	Studienteam	
Spanien	Ambulante Suchtbehandlungseinrichtung/Injektionsräume	50 (70%)	38,92 (7,98)	58% Kokain; 42% Heroin	58% Kokain 42% Heroin	58% Kokain 42% Heroin	24 (12)	Nach Phase 1 zu Phase 2 Interview eingeladen	Studienteam	

# Quantitative Ergebnisse: Ort & Setting beim Injizieren

Ort an dem in den letzten 6 Monaten am häufigsten Drogen gespritzt wurden...	N =231 (%)
Haus/Wohnung	114 (49%)
Wohnort der Eltern oder anderer Familienmitglieder	35 (15%)
Bei einem/r Freund/in/ Bekannten	19 (8%)
In einem Obdachlosenheim	17 (7%)
Im Gefängnis/in Haft	15 (7%)
In einem leerstehenden Haus	15 (7%)
Auf der Straße	9 (4%)
In einem Raum, der zum Drogenspritzen eingerichtet wurde ("Injecting room")	6 (3%)



## Quantitative Ergebnisse:

Anteil des in den letzten 6 Monaten „benutzten Bestecks“  
 aus einem Nadel-/Spritzen-Tausch-Programm

N=230	Keine	Ca. ein Viertel (1-25%)	Ca. die Hälfte (50%)	Die Hälfte bis 3 Viertel (50-75%)	Mehr als 3 Viertel (75-100%)
Nadeln/Spritzen	77 (34%)	14 (6%)	9 (4%)	12 (5%)	118 (51%)
Filter	132 (57%)	4 (2%)	7 (3%)	13 (6%)	74 (32%)
Löffel/Kocher	116 (50%)	9 (4%)	11 (5%)	10 (4%)	84 (37%)
Wasserampullen	123 (54%)	17 (7%)	9 (4%)	12 (5%)	68 (30%)
Päckchen mit Zitronensäure oder Vitamin C	186 (81%)	1 (0%)	7 (3%)	3 (1%)	33 (14%)
Wischtücher/Tupfer	105 (46%)	8 (4%)	9 (4%)	12 (5%)	96 (42%)
Behälter für Nadeln	170 (74%)	4 (2%)	6 (3%)	7 (3%)	43 (19%)

- 99% gaben an jemals einen HCV-Test gemacht zu haben
  - 58% ein positives HCV-Ergebnis

# Quantitative Ergebnisse: Risikoverhaltensweisen - Lebenszeit

Risikoverhaltensweisen	N=231 (%)
Dieselbe (eigene) Nadel/Spritze mehrmals benutzt	207 (90%)
Löffel oder Behälter zum Aufbereiten benutzt, die zuvor von jemand anderem verwendet worden waren	160 (69%)
Einen Alkoholtupfer vor der Injektion benutzt	144 (62%)
Einen Alkoholtupfer nach der Injektion benutzt	143 (62%)
Mit einer Nadel/Spritze injiziert, die bereits von jemand anderem verwendet worden war	121 (52%)
Filter benutzt, die bereits von jemand anderem verwendet worden waren	117 (51%)
Wasser für die Zubereitung oder zum Abspülen benutzt, das bereits von jemand anderem verwendet worden war	109 (47%)
Filter, Kocher, Löffel oder Wasser mit jemandem geteilt, von dem bekannt war, dass er/sie HCV hatte	90 (39%)
Eine Nadel/Spritze benutzt, bei der nicht klar war, ob es die eigene war	88 (38%)

# Quantitative Ergebnisse:

## Gründe für das Injizieren mit einer benutzten Nadel

Gründe in den letzten 6 Monaten	Alle Gründe N=66	Hauptgrund N=66
Es war kein steriles Spritzbesteck vorhanden	60 (91%)	30 (46%)
Die Person war der Teilnehmerin bekannt	44 (67%)	7 (11%)
Entzugssymptome	40 (61%)	19 (29%)
Es konnte nicht ohne Hilfe selbst injiziert werden	26 (39%)	2 (3%)
Die Person hat die gleiche/n Infektionen wie die Teilnehmerin selbst (z.B. HCV, HIV)	21 (32%)	1 (2%)
Es wurde angenommen, dass die andere Person keine Infektionen wie HCV, HIV hatte	20 (30%)	1 (2%)
Es wurde nicht als riskant empfunden	12 (18%)	0
Die Teilnehmerin war zu high, stoned, berauscht	10 (15%)	1 (2%)
Anderes*,**	3 (5%)*	4 (6%)**
Es war unmöglich, die Utensilien der anderen Person zu verweigern	1 (2%)	1 (2%)

\*„Ich hatte keine Lust rauszugehen und es zu kaufen“, „Es ist eine Regel, dass wir das Besteck mit dem Partner teilen“, & „Wir sind zusammen, also teilen wir die Utensilien“

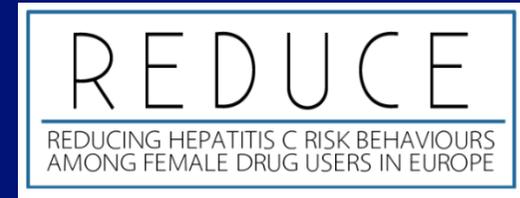
\*\* Ich hatte keine Lust rauszugehen und es zu kaufen“, „Es ist eine Regel, dass wir das Besteck mit dem Partner teilen“, „Wir sind zusammen, also teilen wir die Utensilien“ & „Es sind viele Utensilien vorhanden, und ich weiß nicht was wem gehört“

# HCV Übertragungswissen der Frauen

**Selbsteinschätzung des Wissens: von 44% - ausreichend gut informiert (vor der Intervention)**

Bekannte Risiken (>70% wussten Bescheid)	Unbekannte Risiken (>30% wussten NICHT Bescheid)	Irrtümer (>30% glaubten das)
Teilen von Nadeln, Löffeln, Filtern, Zahnbürsten und Rasierern	Teilen von Spülwasser	Existenz einer HCV-Impfung
Umverteilen/Injizieren einer Substanz von einer Spritze in eine andere Spritze mittels Nadel oder dem hinteren Teil der Spritze	Teilen von Wasser zur Zubereitung	Infektion durch alleiniges Injizieren ohne Besteck zu teilen
Das Abspülen des Bestecks mit Leitungswasser zerstört das HCV NICHT	Teilen des Abbindeschlauches	HCV-Übertragung durch Kontakt mit Speichel, Tränen, Schweiß oder Urin
Abtupfen der Injektionsstelle mit einem zuvor von einer anderen Person benutzten Tuch/Tupfer	Das Bleichen oder Abkochen von Nadeln ist KEINE sichere Methode, eine HCV-Übertragung zu verhindern	HCV-Übertragung durch Blutspenden
Nadelstichverletzungen	Berühren der Injektionsstelle einer anderen Person (z.B. um nach einer Vene zu tasten, zum Abwischen oder um Blutung zu stoppen)	HCV-Übertragung durch Wiederverwenden des eigenen Bestecks, das niemand anderes benutzt hat
Übertragung durch Blut, auch bei einer einzigen Exposition oder einer winzigen Menge	Ablecken oder Aufsaugen von Substanzresten aus geteilten Utensilien	HCV-Übertragung nur möglich bei gleichzeitiger HIV-Infektion
Tattoos und Körperpiercings	HCV kann in gebrauchtem Besteck, das über 1 Monat nicht verwendet wurde, überleben	HIV ist leichter übertragbar als HCV
Keine Übertragung durch das Teilen von Tassen, Tellern oder Kochutensilien, Husten und Niesen, Umarmungen, Händeschütteln oder Hände halten, Essen, Luft oder Toilettensitze	Teilen von Pfeifen/Röhrchen beim Rauchen von Substanzen	HCV-Übertragung durch Zungenküsse, falls der/die Partnerin HCV-positiv ist
Erneute Infektion ist möglich	Teilen von Röhrchen/gerollten Geldscheinen etc. beim Schnupfen von Kokain	Händewaschen vor und nach der Injektion schützt vor einer HCV-Übertragung
Mutter-zu-Kind-Übertragung	Es gibt mehrere HCV-(Sub-)Typen	HCV-Übertragung durch Moskitos oder andere Insekten
Ungeschützter vaginaler, analer oder oraler Sexualverkehr	Stillen	
Teilen von Sexspielzeug		
Auch gesund aussehende Menschen können HCV übertragen		

# Quantitative Ergebnisse: Gewalt in Beziehungen



- **70% Betroffene:**  
**in den letzten 12 Monaten durch den Partner...**
  - **40% - sexuellen Missbrauch & physische Gewalt**
  - 16% - physische & psychische Gewalt
  - 11% - psychische Gewalt & Belästigung
  - 4% - physische Gewalt alleine

# Quantitative Ergebnisse: Psychiatrische Erkrankungen/Lebenszeit

- Neben der Substanzabhängigkeit – andere **psychiatrische Grunderkrankung**

- **Psychiatrische Erkrankung : 87 %**
  - Mittlere Anzahl der Erkrankungen: 3

- Depression 76%  
-> **signifikant höheres Risiko zu injizieren!**
- Panikstörung 54%
- PTSD 52%

REDUCE  
REDUCING HEPATITIS C RISK BEHAVIOURS  
AMONG FEMALE DRUG USERS IN EUROPE

SCREENING FRAGEBOGEN FÜR DOPPELDIAGNOSEN  
(DUAL DIAGNOSIS SCREENING INSTRUMENT, DDSI)

Übersetzungs-Dokument

Hinweis: das Interview ist in 2 Teile unterteilt:

- Die Einführung in jeden Interviewabschnitt sowie die Interviewfragen sind jeweils in Kleinbuchstaben.
- Sätze in Großbuchstaben gedruckt sind Instruktionen für den Interviewer.
- Antwortmöglichkeiten sind: (Ja) (Nein) (Ich weiß es nicht) (Antwort verweigert) (Zurück zur vorhergehenden Frage)
  - Im Psychose-Modul können einige Fragen mit (Ja, immer) (Ja, manchmal) beantwortet werden.
- Dieses Dokument ist nur für Übersetzungszwecke bzw. kulturelle Anpassungen gedacht. Die Reihenfolge der Fragen und Instruktionen kann sich in der Endversion unterscheiden.
- Kopieren und übersetzen Sie diesen Fragebogen, und behalten Sie das Format und die Nummerierungen bei.

Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie Fragen oder Anmerkungen haben. (Marta Torrens: mtorrens@imim.es; Joan Mestre: jmestre@imim.es)

Das Manual zum Fragebogen wird kürzlich in Englisch verfügbar sein, und Folgendes beinhalten: - die Schritte, um das Interview zu installieren, - Instruktionen für das Interview, und - Datenmanagement.

## ANGST

"EINFÜHRUNG ANGST": Im ersten Interviewabschnitt werden wir Ihnen Fragen zu Angstzuständen stellen.

"FRAGE 1 EINFÜHRUNG": Die erste Frage bezieht sich auf kurze (maximal 20 Minuten dauernde) Attacken, die sehr stark sind.

1. Hatten Sie jemals in Ihrem Leben eine Panik- oder Angstattacke, in der Sie sich plötzlich große Angst hatten, sich sehr unwohl oder unbehaglich gefühlt haben?

DER INTERVIEWER SOLLTE ANMERKUNGEN ZUM INTERVIEWTEN ODER SEINE/IHRE ANTWORTEN IN DEN BEOBACHTUNGS-ABSCHNITT EINTRAGEN.

HINWEIS FÜR DEN INTERVIEWER: DER UNTERSTRICHENE TEIL IST ENTSCHEIDEND FÜR DIE FRAGE/ANTWORT; LESEN SIE DIE FRAGEN LANGSAM UND, FALLS ETWAS UNKLAR IST, WIEDERHOLEN SIE DIE INSTRUKTION/DIE GESAMTE FRAGE.

"FRAGE 2 EINFÜHRUNG": Denken Sie jetzt bitte an die schwerste dieser Attacken, die Sie jemals in Ihrem Leben hatten.

HINWEIS FÜR DEN INTERVIEWER: (PAUSE) BEDEUTET, DASS SIE DIE ANTWORT DES INTERVIEWTEN ABWARTEN SOLLTEN, BEVOR SIE IN DER FRAGE WEITER GEHEN.

2. Als die Attacke begann: Fühlten Sie sich plötzlich sehr unbehaglich, hatten Sie Atemnot oder war Ihnen schwindlig, (PAUSE) war Ihnen schlecht oder hatten Sie Herzklopfen, (PAUSE) dachten Sie, Sie würden die Kontrolle verlieren, sterben oder verrückt werden?

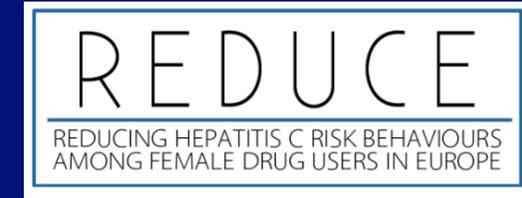
(ALS "JA" WERTEN, WENN DER INTERVIEWTE AUF EINES DIESER SYMPTOME MIT "JA" ANTWORTET)

"FRAGE 3 EINFÜHRUNG": Es gibt Personen, die unter solchen Attacken gelitten haben, und Angst haben, dass ihnen das wieder passiert.

3. Haben Sie jemals Angst gehabt, dass Sie wieder eine solche Attacke haben könnten?

# Schlussfolgerungen & Empfehlungen

## - quantitative & qualitative Ergebnisse



- Kostenloser Nadel/Spitzen-Tausch -> nicht ausreichend
- Qualitativ bessere Ausbildung von im Gesundheitsbereich Tätigen
- Großes Vertrauen in die Wissensvermittlung von *ExpertInnen*
  - > Klinische Psychologen & Ärzte ( Psychiater)
  - > Peer bzw. Streetwork-Informationen in der Szene  
nicht ausreichend für Wissenvermittlung
- Manualisierte, standardisierte Psychoedukation
- Qualitätsgesicherte Informationen über alle HCV-Übertragungsmöglichkeiten
  - Fokus auf gesamte Utensilien
- Hinterfragen der Wissensvermittlung -> frontale Information nicht ausreichend
- Kognitive Dissonanzen – Umsetzung von Wissen nicht möglich
  - Trotz Wissen vertrauen auf Glück, v.a. bei Craving,...
- Naives Vertrauen in Partnerschaften

# Beispiel aus der Intervention



- Einheit 1.**  
*HCV Übertragungsrisiken*
- Einheit 2.**  
*HCV & sexuelles Wohlbefinden – Sicherheit aushandeln*
- Einheit 3.**  
*HCV & emotionales Wohlergehen – negative Stimmung reduzieren*

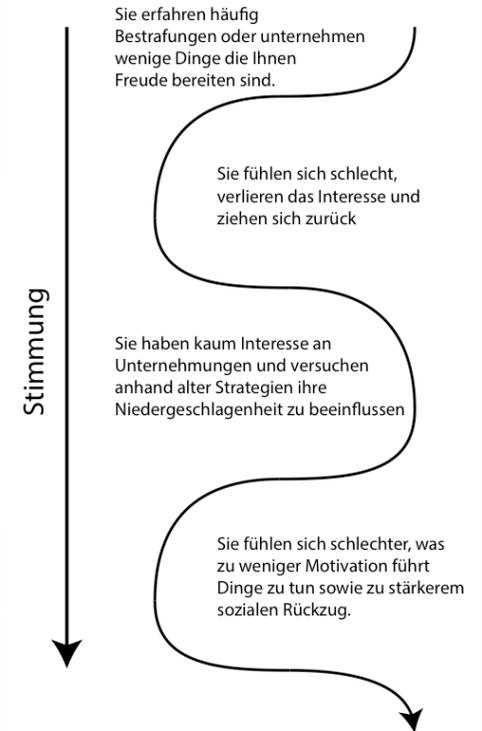
## RISIKOPYRAMIDE

Höchstes Risiko



Geringstes Risiko

## Die Depressionsspirale



## KARTEN ZU MYTHEN & FAKTEN

**KARTE 10: Eine kleine Menge Blut (so klein, dass Sie es nicht sehen können) ist ausreichend um Hepatitis C zu übertragen.**

**KARTE 10: Eine kleine Menge Blut (so klein, dass Sie es nicht sehen können) ist ausreichend, um Hepatitis C zu übertragen. RICHTIG.**

**KARTE 11: Sie können sich durch den wiederholten Gebrauch Ihrer eigenen Spritze infizieren.**

### Bonusfrage: **Wei lange "lebt" der Hepatitis C Virus auf einer benutzten Spritze?**

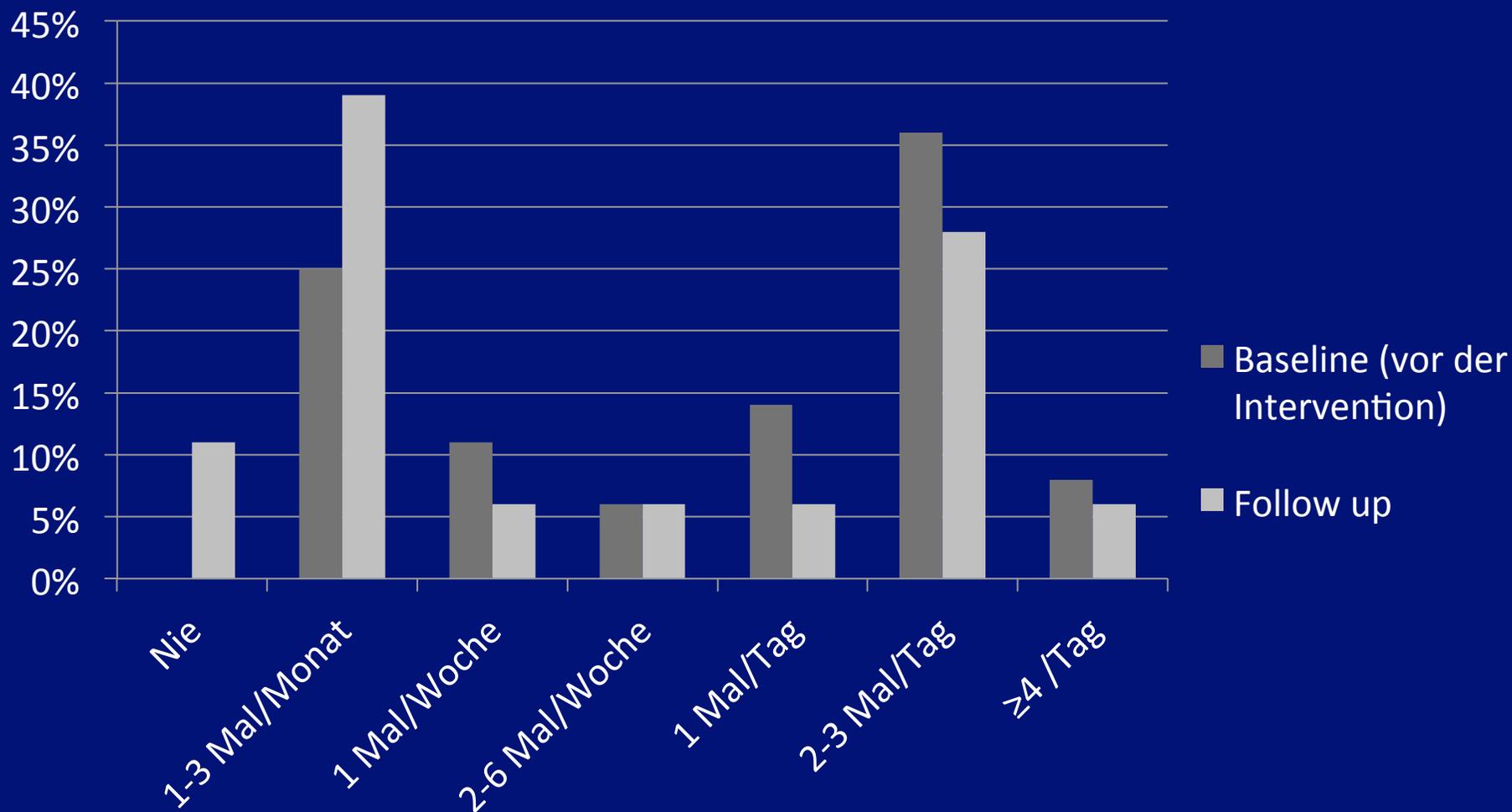
- Der Hepatitis C Virus kann in Spritzen bis zu 63 Tagen überleben (in großen Tuberkulin Spritzen mit abnehmbaren Nadeln) und hat etwas mehr als sieben Tage Überlebenszeit in kleinen Insulinspritzen mit permanenten Nadeln.
- Daher ist es entscheidend 1) Ihre Spritzen sorgfältig/sicher zu entsorgen 2) eine neue Spritze für jede Infektion zu benutzen 3) niemals Ihre Injektionsausrüstung mit anderen zu teilen, um eine eigene Infektion oder die anderer zu vermeiden.

**KARTE 11: Sie können sich durch den wiederholten Gebrauch Ihrer eigenen Spritze infizieren.**

**RICHTIG.** Es ist nicht möglich sich mit Hepatitis C durch wiederholten Gebrauch der eigenen Spritze zu infizieren, außer Sie haben Ihr Zubehör mit jemanden geteilt und es ist kontaminiert. Wenn Sie selbst nicht mit Hepatitis C infiziert sind, gibt es keine Chance den Virus durch das Wiederbenutzen der eigenen Spritze einzufangen.

# Ergebnisse Intervention:

## Veränderung IV-Konsum (1 Monat)



# Ergebnisse Intervention:

## HCV Risikoverhaltensweisen & Übertragungswissen – Vergleich Baseline & Follow-Up

### Signifikante Ergebnisse

Reduktion im gemeinsamen Benutzen von Löffeln oder Behältern beim Abmischen

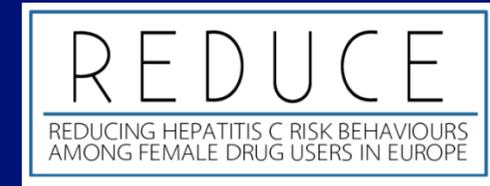
Weniger Tauschen von Filtern, Löffeln, Wasserkochern oder Wasser mit HCV positiven Personen

Reduktion im Verwenden von Alkoholtupfern nach der Injektion

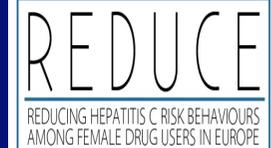
Signifikante Verbesserung von HCV Übertragungswissen

# Schlussfolgerungen & Empfehlungen

## - Intervention



- **Standardisierte Intervention von der Zielgruppe gut angenommen**
  - Interaktive Teile & Session „Wissensvermittlung HCV“ bevorzugt
- **Intervention ist hilfreich in Wissenserwerb & -umsetzung**
  - Verbesserung des HCV Übertragungswissen
  - Reduktion von Risikoverhaltensweisen
- **Intervention durchführbar in der Suchttherapie**
  - Umfang der Intervention wird zu reduzieren sein
  - Adaptionen im Manual empfehlenswert
- **Notwendigkeit -> professionelle, standardisierte, manualisierte, genderspezifische Interventionen**
  - ExpertInnen müssen es durchführen
    - klinische PsychologInnen, nicht „Peers“
    - Nicht genug ausgebildete ExpertInnen



*Unserer besonderer Dank gilt den Einrichtungen  
& KlientInnen/PatientInnen von:*

*JEDMAYER, OWS, P.A.S.S., AKH  
sowie unseren KollegInnen  
Isabella Steininger, Caroline Hopf, Laura Brandt*

*Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!*

**LINK:**

**REPORT & MANUAL**

**[thereduceproject.imim.es/reports.html](http://thereduceproject.imim.es/reports.html)**