



Stopp HIV, Hepatitis B und C - Nationales Programm gegen sexuell übertragbare Infektionen (NAPS)

Fragebogen zur Konsultation vom 15. Mai 2023 – 30. Juni 2023

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt : Public Health Schweiz
Abkürzung der Firma / Organisation / Amt : -
Adresse, Ort : Dufourstrasse 30, 3005 Bern
Kontaktperson : Corina Wirth
Telefon : 031 350 16 01
E-Mail : corina.wirth@public-health.ch
Datum : 28. Juni 2023

Guten Tag

Der vorliegende Fragebogen bezieht sich auf den beiliegenden Entwurf des Programmdokuments NAPS, dem Folgeprogramm des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS). Die Erarbeitung des Folgeprogramms wurde im Jahr 2019 begonnen und nach Covid-19-bedingter Unterbrechung seit Oktober 2021 fortgeführt. Dabei wurden die Stakeholder des NAPS im Rahmen von zwei Stakeholder-Workshops, drei Austausch mit thematischen Fokusgruppen, zwei Round Tables, einer schriftlichen Konsultation sowie weiteren Austauschgesprächen einbezogen.

Mit diesem Fragebogen möchten wir Sie zu einer schriftlichen Rückmeldung entlang der nachfolgenden Fragestellungen einladen. Dies soll dabei helfen, Ihre Bemerkungen und Anliegen zum Programmdokument NAPS systematisch aufzunehmen und zu berücksichtigen. Nach einer Frage zur allgemeinen Einschätzung des Programms haben Sie die Möglichkeit, Kommentare zu einzelnen Elementen des Programms zu erfassen.

Hierfür bitten wir Sie, Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder einzufügen.

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am **30. Juni 2023** an folgende E-Mail-Adresse: naps@bag.admin.ch

Ihre Rückmeldungen sind für uns wichtige Hinweise. Alle schriftlichen Kommentare werden umfassend von uns geprüft und bei der Überarbeitung des Programmdokuments einbezogen. Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung bei der Erarbeitung des Folgeprogramms NAPS.



Allgemeine Beurteilung

Finden Sie das Programm insgesamt überzeugend?			
Sehr überzeugend <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich überzeugend (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise überzeugend (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht überzeugend (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen:</p> <p>Die Integration der Infektionskrankheiten HIV, Hepatitis B und Hepatitis C sowie von STI erachten wir als innovativ und als eine Pionierleistung – auch im internationalen Kontext. Wir begrüßen den Ansatz, Angebote vermehrt unter einem Dach anzubieten und eine enge Kooperation der Akteure anzustreben. Dies wird es der Schweiz erlauben, Synergien zu nutzen und HIV, STI, Hepatitis B und Hepatitis C effizient zu bekämpfen mit dem Ziel, diese zu eliminieren oder zu reduzieren.</p> <p>Jedoch ist die Integration im Dokument in vielen Fällen noch nicht vollständig umgesetzt. Zudem erachten wir die Fokussierung auf die alleinige Verhinderung von Übertragungen von Infektionskrankheiten ohne Ziele zur Verhinderung von Folgeerkrankungen als zu einschränkend, nicht vollständig und damit nicht zielführend für die Elimination von HIV, Hepatitis B und Hepatitis C sowie der Reduktion von STI.</p> <p>Wir haben folgende Anregungen zur Verbesserung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Vision fokussiert nur auf ein Null-Transmissionsziel. Es sollte jedoch auch die Mortalität und Morbidität (Krankheitslast) berücksichtigt sein analog den globalen Eliminationszielen der WHO. Wir schlagen deshalb folgende Formulierung der Vision vor: “In der Schweiz sind die Voraussetzungen gegeben, um die Übertragungen und Folgen von HIV sowie HBV und HCV bis zum Jahr 2030 zu eliminieren und Infektionen mit weiteren sexuell übertragbaren Infektionen zu reduzieren.“ - Wir erachten es als sehr wichtig, übergreifende Eliminationsziele mit Indikatoren (zB. zur Krankheitslast wie Leberzirrhose, Leberkrebs, aber auch Ziele für die Impfabdeckung oder zur Virämie in der Bevölkerung) zu definieren, wie sie auch in der Roadmap der EKSI (FCSH 2019: Roadmap for eliminating HIV/AIDS and Hepatitis in Switzerland) und in der Schweizer Hepatitis-Strategie zu finden sind. Nur so lässt sich die Wirkung des Programms auch evaluieren und feststellen, wo die Schweiz auf dem Weg zur Elimination steht. - Das Programm fokussiert fast ausschliesslich auf die Primärprävention, wie es auch in der Vision formuliert ist. Wir erachten das als ungenügend für die Elimination. Die Sekundärprävention, das heisst die Prävention von Folgeerkrankungen sowie Spätschäden bei Personen, die sich infiziert haben, ist ebenfalls von grosser Bedeutung und sollte ein wichtiger Teil des Programms sein. Es braucht eine ganzheitlichere Sicht über die gesamte Präventions- und Versorgungskette (s. auch EKSI-Roadmap und WHO-Strategie). Nur so können Lücken in der Versorgung entdeckt und geschlossen werden. - Die Integration der Infektionskrankheiten ist im Dokument nicht vollständig implementiert. Häufig geht der Übertragungsweg via Blut vergessen. Der Übertragungsweg von Mutter zu Kind fehlt gänzlich. Die Prävention und Versorgung von HIV, viraler Hepatitis und STI im 			



Suchtbereich, die – wenn überhaupt – punktuell in der Nationalen Strategie Sucht Erwähnung finden, muss vollständig ins NAPS integriert werden (s.a. 4.4. Schnittstellen). Die Überschneidungen der Schlüsselgruppen zwischen Menschen mit Drogenkonsum und zB. MSM, Sexwork oder Personen in Haft sind gross. Nur mit einer gesamtheitlichen Vorgehensweise in einem Programm kann ein personenzentriertes Vorgehen und letztendlich eine Elimination gelingen.

- Dass der Surveillance ein ganzes Handlungsfeld gewidmet ist, begrüssen wir sehr. Die zielorientierte Surveillance greift jedoch zu kurz. Es sollte eine umfassende Surveillance Response formuliert sein, analog dem Konzept in der EKSI-Roadmap.
- Das Programm legt sehr grossen Wert auf die Befähigung des Individuums. Das scheint uns wichtig. Genauso wichtig ist jedoch die Befähigung des Systems und der Gesundheitsfachleute. Das ist noch zu schwach ausgeprägt (mehr dazu in den Kommentaren zu den Handlungsfeldern).
- Innovationen und neue Technologien wie Schnelltests, Hometests, Dried Blood Spot Testing (DSB), Reflextesting und vereinfachte Behandlungsrichtlinien sind nur am Rande oder nicht erwähnt. Sie helfen aber, den Zugang zu Tests und Behandlungen zu vereinfachen („Simplification“) und machen diese auch im nicht-medizinischen Setting anwendbar.
- Auch das Prinzip des „Streamlining“ fehlt, das heisst der schnelleren Linkage-to-Care (wichtig in stationären Settings wie Aufenthalt in einer Klinik oder in Haft).
- Der Zeithorizont ist nicht klar angegeben. Wir empfehlen die Dauer 2024 bis 2030 schon in den Titel zu nehmen (analog globale Eliminationsziele).

Titel, Zusammenfassung und Einleitung (Kapitel 1)

Wie beurteilen Sie den Titel des Programms?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen: Mit dem Haupttitel sind wir einverstanden. Der Untertitel fokussiert nur auf die sexuellen Übertragungswege. Besser wäre: Nationales Programm zur Bekämpfung von HIV, viralen Hepatiden und STI. Zudem würden wir es begrüssen, wenn die Programmdauer im Titel angegeben wird (2024 – 2030).</p>			



Wie beurteilen Sie die Zusammenfassung / Executive Summary des Programms?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte erläutern)	Nicht einverstanden (bitte erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Aussage "Die Neudiagnosen von HIV und Hepatitis B und Hepatitis C sinken seit Jahren" stimmt so nicht. In den letzten drei Jahren sind die Fälle von neudiagnostizierten chronischen Fällen bei Hepatitis B und Hepatitis C angestiegen. Menschen, die Substanzen konsumieren, sind nicht erwähnt. Grundsätzlich sollte überall nicht nur die Primär- sondern auch die Sekundärprävention und damit die Verhinderung von Folgeerkrankungen sowie Spätschäden erwähnt werden. Testen und Versorgung: Neben Prävention und Behandlung sollte auch das Testen, inklusive neuer Technologien beim Testen, Diagnostizieren und Behandeln erwähnt werden. Die ganze Versorgungskette sollte im Blick gehalten werden. Zielorientierte Surveillance: Surveillance Response wäre der bessere Begriff. Daten sollten nicht nur erhoben werden, sondern es sollten auch aufgrund der Datenlagen Massnahmen ergriffen werden. 			

Wie beurteilen Sie die Einleitung (Kapitel 1) des Programms?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte erläutern)	Nicht einverstanden (bitte erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Im Abschnitt Virale Hepatitiden sollte erwähnt werden, dass die Morbidität und Mortalität aufgrund viraler Hepatitis höher ist als aufgrund von HIV (Keiser et al. 2017). Bei den Schlüsselgruppen fehlen Menschen, die Substanzen konsumieren, für die es ebenfalls Impfempfehlungen gibt. Zudem ist die Beschreibung der Therapie mit der Information zu Sofosbuvir veraltet und greift zu kurz. Sofosbuvir ist heute nur ein Wirkstoff von mehreren in Kombinationspräparaten (den sogenannten direct antiviral acting agents DAAs). Es wurden mehrere DAAs seit 2014 zugelassen mit unterschiedlichen Wirkstoffen. Seit 2017 werden diese Therapien allen Personen mit einer chronischen HCV-Infektion durch die OKP vergütet. Hier bieten wir gerne fachlichen Support für einen Abschnitt zu den DAAs. Die Schwerpunktsetzung auf den sexuellen Kontext ist nicht konsistent mit dem Titel und der Vision, nicht zielführend und nicht übereinstimmend mit den Eliminationszielen WHO und mit der EKSI-Roadmap. Sollen die genannten Infektionskrankheiten eliminiert werden, braucht es einen ganzheitlichen Ansatz und nicht einen singulären Fokus auf einen von mehreren möglichen Übertragungswegen. 			



Vision, Ziele und Schlüsselgruppen (Kapitel 2)

Wie beurteilen Sie die Vision des Programms?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen: Die Vision sollte durch die Elimination von Folgeerkrankungen sowie Spätschäden ergänzt werden. Es ist eine Elimination über die Kontrolle von Übertragungen der Infektionskrankheiten hinaus anzustreben, die die Kontrolle und Reduktion von Mortalität und Krankheitslast mit einbezieht. Die Aussage "Die Vision stimmt mit den Eliminationszielen der Vereinten Nationen für HIV, HBV und HCV (...) überein" stimmt in der jetzigen Form nicht, da diese weitergehen und eine Elimination auch der Folgeerkrankungen sowie Spätschäden anstreben. Neben der Befähigung der Schlüsselgruppen und der Gesamtbevölkerung braucht es auch eine Befähigung des Gesundheitswesens und ihrer Akteure.</p>			

Wie beurteilen Sie die strategischen Ziele des Programms?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen: Übergeordnetes Ziel zu ergänzen mit: „Sie sind in der Lage, sich gegen HIV, Hepatitis B und Hepatitis C sowie STI zu schützen, sich beraten, testen und behandeln lassen.“ (anstelle von nur „sexuell übertragbaren Infektionen“). Als 3. Ebene zu ergänzen: „System readiness“: Befähigung des Gesundheitssystems und seiner Akteure. Zu den Handlungsfeldern s. weiter unten.</p>			

Wie beurteilen Sie die Werte des Programms?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen: Effizienz: Prävention durch Verhinderung von Folgeerkrankungen sowie Spätschäden ergänzen.</p>			



Wie beurteilen Sie die Wahl der Schlüsselgruppen des Programms?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen: Partizipation: Präventionsangebote ergänzen durch "Test- und Behandlungsangebote". Statt "Menschen, die Drogen injizieren", besser: "Menschen, die Substanzen konsumieren" (auch Sniffen ist ein Übertragungsweg für HBV und HCV und Substanzkonsum ist ein Risiko für sexuelle Ansteckung) Menschen mit HIV (...) und ihnen Nahestehenden (z.B. sind auch Kinder von infizierten Müttern einem Infektionsrisiko ausgesetzt).</p>			

Handlungsfelder (Kapitel 3)

Wie beurteilen Sie grundsätzlich die Wahl der Handlungsfelder?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen:</p>			

Handlungsfeld 1

Wie beurteilen Sie das Handlungsfeld 1: Zielorientierte Surveillance?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen: Zu ergänzen durch die Surveillance von Folgeerkrankungen sowie Spätschäden. Für die Hepatitis B oder Hepatitis C sind dies Lebertransplantationen und Leberkrebs.</p>			



Menschen, die Substanzen konsumieren, sind zu ergänzen. Auch für diese Personengruppe gibt es nur ungenügend Daten.
„Sexualverhalten“ durch „Risikoverhalten“ ersetzen.
Zusätzlich sollte Hepatitis D (HDV) neu ins obligatorische Meldewesen aufgenommen werden. Heute gibt es dazu in der Schweiz keine Daten.
Die Surveillance-Daten sollten nicht nur ausgewertet werden, sondern auch Handlungen auslösen (Surveillance Response).
Neben den Determinanten für Neuinfektionen sollten auch Determinanten für Folgeerkrankungen sowie Spätschäden identifiziert werden.

Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 1.1: Integrierte Surveillance?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i> <input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen: Grundsätzlich sollten wie schon erwähnt die Folgeerkrankungen sowie Spätschäden überall mitgedacht werden. Daten dazu sollten erhoben, diese überwacht und bei Ansteigen oder bei zu langsamen Sinken sollten entsprechende Massnahmen ergriffen werden.			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
1.1 a)	Was ist mit HIV-Kohortenstudien gemeint? SHCS, SAMMSU (welche nicht nur HIV erhebt) „Versorgungskaskaden“ anstelle von HIV-Versorgungskaskaden. Es sind auch die Versorgungskaskaden für HBV und HCV zu berücksichtigen. Personen mit HIV und/oder Hepatitis sollten frühzeitig erkannt und behandelt werden. Die Berechnung der Kaskaden sollte unter Einbezug von Expert:innen geschehen.		
1.1 b)	Sofern BERDA zum Einsatz kommt, muss es um die Erhebung zu Daten zu Hepatitis B und Hepatitis C sowie Hepatitis D ergänzt werden. Die Zahl der Tests für alle Infektionskrankheiten sollte erhoben werden, um die Positivitätsrate errechnen zu können. Diese ist ein wichtiger Indikator für die Testeffizienz.		
1.1 c)	Forschung zu Folgeerkrankungen sowie Spätschäden sollten eingeschlossen werden, inklusive der Erforschung der prädiktiven Faktoren. Forschungsprojekte sollten auch in Kliniken ermöglicht werden.		



1.1 d)	Als Grund für eine Ressortforschung sollte auch ein Anstieg bei Folgeerkrankungen oder Spätschäden aufgrund einer HIV- oder Hepatitis-Infektion gelten.
1.1 e)	
1.1 f)	
1.1 g)	

Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 1.2: Surveillance: Partizipation, Verbreitung und Zugang?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen: Auch die klinische Forschung ist hier miteinzubeziehen.			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
1.2 a)	Auch die klinische Forschung ist hier miteinzubeziehen.		
1.2 b)	Zu ergänzen: sexuell und via Blut übertragbarer Infektionen.		

Handlungsfeld 2

Wie beurteilen Sie das Handlungsfeld 2: Information, Sensibilisierung und Förderung von Handlungskompetenz?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen: Die Menschen sollten Risiken für eine Infektion und für Folgeerkrankungen sowie Spätschäden realistisch einschätzen können. Ergänzen: Schon infizierte Personen sollten Handlungskompetenzen für den Schutz ihrer Gesundheit haben und Folgeerkrankungen sowie Spätschäden verhindern können.			



Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 2.1: Sensibilisierung und Handlungskompetenz von Schlüsselgruppen?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte erläutern)	Nicht einverstanden (bitte erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen:</p> <p>Die Gesundheit generell sollte erhalten werden, eine Einschränkung auf die sexuelle Gesundheit ist nicht sinnvoll (bspw. Verhinderung von Folgeerkrankungen wie Krebs aufgrund von HIV oder viraler Hepatitis).</p> <p>Schadensminderung sollte hier einbezogen werden.</p> <p>Grundsätzlich sollte überall neben der Prävention von Infektionen auch die Verhinderung von Folgeerkrankungen sowie Spätschäden bei Menschen, die schon mit HIV, HBV oder HCV leben, eingeschlossen werden.</p>			
<p>Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:</p>			
2.1 a)	<p>Die Marke LOVE LIFE im Programm festzuschreiben, erachten wir nicht als sinnvoll. Ob sich diese für alle Schlüsselgruppen eignet, gilt es zu diskutieren. Wir verstehen den Satz bezüglich Teilkampagnen/Schlüsselgruppen nicht. Wir würden zudem Wörter wie "normal" nicht verwenden (unpräzise).</p> <p>Teilkampagnen, die sich an Schlüsselgruppen richten, sollten von den entsprechenden Fachorganisationen durchgeführt werden.</p>		
2.1 b)	<p>Risikoverhalten statt Sexualverhalten, damit auch andere Übertragungswege als der sexuelle mitberücksichtigt werden.</p> <p>Die Kommunikationsmittel sollten auch Empfehlungen und Informationen zum Testen, Zugang zur Behandlung und zum Erhalt der Gesundheit bei chornischer Infektion enthalten.</p>		
2.1 c)			
2.1 d)	<p>Ergänzen: "...und zur Verhinderung von Folgeerkrankungen sowie Spätschäden gezielt."</p>		
2.1 e)	<p>Ergänzen: "...oder Risiken für Folgeerkrankungen oder Spätschäden." Personen mit Infektionskrankheiten, die allenfalls nicht wissen, dass sie infiziert sind, oder sich aus welchen Gründen auch immer, nicht in Behandlung begeben, sollen die nötige Beratung und Begleitung erhalten.</p>		
2.1 f)	<p>Ergänzen: "...und zur Verhinderung von Folgeerkrankungen sowie Spätschäden..."</p>		



Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 2.2: Ganzheitliche sexuelle Bildung in der Regelversorgung mit Fokus auf Schlüsselgruppen?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen:			
Grundsätzlich sollte überall neben der Prävention von Infektionen auch die Verhinderung von Folgeerkrankungen sowie Spätschäden bei Menschen, die schon mit HIV, HBV oder HCV leben, eingeschlossen werden.			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
2.2 a)			
2.2 b)			
2.2 c)			
2.2 d)			
2.2 e)			

Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 2.3: Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen:			
Die Prävention betrifft nicht nur die Sexualität, sondern auch anderweitiges Risikoverhalten, welches tabuisiert ist und zu Ansteckungen führen kann, so den Drogenkonsum. Dies ist zu ergänzen. Auch Menschen mit einer bestehenden oder in der Vergangenheit liegenden Suchterkrankung oder mit Hafterfahrung brauchen ein nicht-stigmatisierendes Umfeld.			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
2.3 a)			
2.3 b)			
2.3 c)			



Handlungsfeld 3

Wie beurteilen Sie das Handlungsfeld 3: Wirksame integrierte und vernetzte Angebote?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen: Die Vernetzung und das Bereitstellen von bedarfsgerechten Angeboten ist positiv zu werten. Das Netzwerk von Fachstellen mit medizinischen Angeboten/Kliniken/Grundversorger gilt es zu stärken. Es ist nicht realistisch, dass in allen Kantonen alle Angebote von Impfen, Testen und Behandlung für alle Schlüsselgruppen unter einem Dach angeboten werden können. Jedoch spielt die Vernetzung/Überweisung/Wissen eine entscheidende Rolle, um eine lückenlose Versorgungskette bieten zu können.			

Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 3.1: Integration und Vernetzung der Angebote?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen:			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
3.1 a)			
3.1 b)	"Fachpersonen und Peers" – unklare Begrifflichkeiten. Wer ist damit gemeint? Zudem wären Health Community Navigators hier zu nennen. Zu ergänzen: "...Menschen, die eine HIV- oder Hepatitis-Diagnose erhalten, in rechtlichen,...".		
3.1 c)			
3.1 d)	Hier sollten unter den Grundversorgenden auch Apotheken genannt werden, die beim Testen, Impfen und Zuweisen eine wichtige Rolle spielen können.		



Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 3.2: Entwicklung von Teststrategien, Guidelines und Standards?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen:			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
3.2 a)	Fussnote 6: Was ist hier gemeint? Die Behandlungsguidelines zu Hepatitis C wurden bisher von den medizinischen Fachgesellschaften Swiss Association for the Study of the Liver SASL, der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie SGG und der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie SGINF erarbeitet.		
3.2 b)	Fussnote 7: Widerspricht den Werten "evidenzbasiert" und lernorientiert. Falls neue Erkenntnisse auftauchen, sollten diese nicht ausgeschlossen werden (zB. eine Screeningempfehlung ab 35 Jahre, wie sie Deutschland kennt. Diese hat in Deutschland gemäss RKI zu einem Anstieg von >80% der Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Neudiagnosen im Jahr 2022 gegenüber 2021 geführt (HepUpdate 2023). Hepatitis B und Hepatitis C werden ebenfalls oft spät diagnostiziert. Die HCV-Late-Presenter-Rate in der SAMMSU-Kohorte liegt bei 20% (Moriggia et al. 2022). "HIV-Elimination" durch "Hepatitis-Elimination" ergänzen.		
3.2 c)			

Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 3.3: Aus-, Weiter- und Fortbildungen für Fachpersonen?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen:			
Hier wäre neben Sexualität zu ergänzen: Substanzkonsum. Zudem sollte die Vermittlung des sich stetig weiter entwickelnden Fachwissens zu Prävention, Diagnose, Abklärung und Therapie sowie zur Nachsorge ergänzt werden. Unter Zuständigkeiten: Hepatitis Schweiz aufführen.			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			



3.3 a)	Sexualität ergänzen mit Substanzkonsum.
3.3 b)	
3.3 c)	

Handlungsfeld 4

Wie beurteilen Sie das Handlungsfeld 4: Chancengerechter Zugang zu Prävention und Behandlung?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte erläutern)	Nicht einverstanden (bitte erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen: Der Fokus auf frühzeitige Diagnose und Behandlung ist begrüssenswert. Die Kontinuität der Versorgung zwischen verschiedenen Settings sollte erwähnt sein (Bspw. vom Asylzentrum zur Grundversorgung im Kanton, oder nach Entlassung aus der Haft). Vokabular präziser: Besser wäre: „Behandlung gemäss den neuesten Richtlinien“ anstelle von „richtig“ oder „korrekt“ behandeln.</p>			

Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 4.1: Zugang zu spezialisierten Angeboten?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte erläutern)	Nicht einverstanden (bitte erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen: Es ist zu begrüßen, dass hier die frühe Diagnose und die Behandlung erwähnt ist. Innovative, neue Test- und Diagnostikmöglichkeiten sollten rasch geprüft und zugelassen werden. Es sollte die gesamte Versorgungskette aufgeführt und berücksichtigt werden, inklusive Prävention und Nachsorge. Unter Zuständigkeiten: Hepatitis Schweiz aufführen.</p>			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
4.1 a)	Es ist zu begrüßen, dass hier die Grundversorgenden explizit erwähnt sind. Bei den Fachpersonen wären auch solche zu nennen, welche diese Infektionskrankheiten testen, diagnostizieren und behandeln.		
4.1 b)	Der Abbau von finanziellen Hürden ist zu begrüßen. Wir empfehlen, Personen ohne obligatorische Krankenversicherung, zB. Sans Papiers, die zu einer Schlüsselgruppe gehören, explizit zu erwähnen.		



4.1 c)	<p>Zu ergänzen: Personen, die kulturell bedingt andere Gesundheitskonzepte haben.</p> <p>Test: Einführung und Nutzung von neuen und innovativen Tests (Schnelltests, Hometests), die auch in nicht-medizinischen Settings Anwendung finden können, sollen gefördert werden.</p> <p>Hürden zur Zulassung dieser Tests werden abgebaut für HIV, HBV, HCV und STI.</p>
4.1 d)	<p>Neben dem Konzept "Treatment as Prevention" verhindert eine frühzeitige Behandlung Folgeerkrankungen sowie Spätschäden, die das Individuum, das Umfeld und das Gesundheitssystem belasten. Dies sollte erwähnt werden.</p>
4.1 e)	

Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 4.2: Zugang zu Prävention und Behandlung in spezifischen Settings?			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Kommentar / Bemerkungen:</p> <p>Die Erwähnung von Personen in staatlicher Obhut, welche besonders vulnerabel sind, begrüßen wir. Ebenso die Verpflichtung, Informationen und Präventionsmaterial kostenlos abzugeben. Auch die Erwähnung des Äquivalenzprinzips begrüßen wir sehr.</p> <p>Es sollte die Wichtigkeit der Kontinuität der Versorgung erwähnt werden. Es muss sichergestellt sein, dass Personen zB. bei Haftentlassung ohne Unterbruch weiter versorgt werden.</p> <p>Unter Zuständigkeiten: Hepatitis Schweiz aufführen.</p>			
<p>Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:</p>			
4.2 a)	<p>Die Hervorhebung der besonderen Verantwortung von Asylzentren und Haftanstalten ist begrüssenswert.</p> <p>Es sollte von Menschen, die Substanzen konsumieren, gesprochen werden, nicht nur von drogeninjizierenden. Auch weiteres Material, wie Röhrchen zum Sniffen, sollte abgegeben werden.</p> <p>Die Rolle der Kantone bei der Durchsetzung der Schadensminderung ist begrüssenswert. Neben kulturell dolmetschenden sollte auch die Möglichkeit von Peers bzw „Health Community Navigators“ erwähnt werden.</p>		
4.2 b)			



Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 4.3: Allgemeine Grundversorgung?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen: Wir begrüßen die Schulungen von Grundversorger:innen zum diskriminierungsfreien Zugang zu HIV-, STI-, HBV- und HCV-Versorgung sowie Schulungen für Schlüsselgruppen.			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
4.3 a)			
4.3 b)	Informationen zur Sekundärprävention zur Verhinderung von Folgeerkrankungen sowie Spätschäden sollten hier erwähnt werden. Denn Stigma und Diskriminierung führen auch dazu, dass sich Betroffene nicht in Behandlung begeben. Zudem sind mangelndes Wissen sowie (unbegründete) Ängste vor der Behandlung Barrieren.		
4.3 c)			

Handlungsfeld 5

Wie beurteilen Sie das Handlungsfeld 5: Koordination und Governance?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte erläutern) <input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen: Koordination und Governance sehen wir als Querschnittsaufgabe über alle Bereiche, nicht als eigenes Handlungsfeld.			



Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 5.1: Evidenzbasierte Programmsteuerung?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen:			
Um eine evidenzbasierte Programmsteuerung zu gewährleisten ist es wichtig, die Expert:innen am Puls der Forschung aus den entsprechenden Fachbereichen zu konsultieren und einzubeziehen.			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
5.1 a)	Im Koordinationsgremium sollten betroffene Personen der Schlüsselgruppen Einsitz nehmen. (Gemäss dem GIPA-Prinzip oder „Greater Involvement of People living with HIV and AIDS“, welches bezeichnet, dass Betroffene in allen Bereichen der Entscheidungsfindung, die sie betreffen, einbezogen werden sollen. Dies lässt sich auch auf Betroffene mit anderen chronischen Infektionen, wie einer chronischen viralen Hepatitis, oder Schlüsselgruppen für die Prävention, übertragen.) Zudem muss sichergestellt werden, dass Expertenwissen angemessen vertreten ist.		
5.1 b)	Finanzhilfen sollten, wenn sinnvoll über mehrere Jahre vergeben werden. Dies steigert die Effizienz und erhöht die Planungssicherheit bei den Akteuren, da die Abwicklung der Verfügungen sehr komplex und aufwändig geworden sind.		
5.1 c)	Wir erachten die Laufzeit bis 2030 mit Zwischenevaluation nach 3 Jahren als sinnvoll.		

Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 5.2: Koordination und Austausch?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen:			
Wir begrüßen die breite Vernetzung, die Koordination der Akteure und den Einbezug von Schlüsselgruppen.			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
5.2 a)	Wir begrüßen das Schaffen von Austauschgefässen.		
5.2 b)			



5.2 c)	
5.2 d)	

Wie beurteilen Sie die Stossrichtung 5.3: Internationale Einbettung des Programms?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte erläutern)	Nicht einverstanden (bitte erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen: Wir begrüßen die internationale Einbettung und Vernetzung. Unter Zuständigkeiten: Hepatitis Schweiz aufführen.			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Massnahmen:			
5.3 a)			
5.3 b)			

Umsetzung (Kapitel 4)

Wie beurteilen Sie die Inhalte des Kapitels 4.1: Wirkungsweise und Wirkungsmessung?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte erläutern)	Nicht einverstanden (bitte erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen: Outcome: Unseres Erachtens gehört auch ein Gesundheitssystem, welches bereit ist für die HIV-, STI-, HBV- und HCV-Versorgung, zu den Outcomes. Impact: Ein Impact für die Wirkungsmessung sollte die Verhinderung von Folgeerkrankungen sein. Statt nur eine Verbesserung der Gesundheit, sollte eine insgesamt bessere Gesundheit für Schlüsselgruppen und Menschen mit einer chronischen Infektionskrankheit aus dem Programm resultieren.			

Wie beurteilen Sie die Inhalte des Kapitels 4.2: Zeitplan und Finanzierung?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte erläutern)	Nicht einverstanden (bitte erläutern)



<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Kommentar / Bemerkungen: Der Zeithorizont sollte klar definiert sein. Wir schlagen 2024 – 2030 vor (analog zu den WHO-Eliminationszielen). Im Rahmen der Programmumsetzung sollte geprüft werden, welche Leistungen über die OKP finanziert werden sollen, um die angestrebten Ziele zu erreichen (Franchisenbefreiung für Tests auf diese Infektionskrankheiten für bestimmte Gruppen, Point-of-Care-Testing mittels Schnelltests).</p>			

Wie beurteilen Sie die Inhalte des Kapitels 4.3: Rollen und Verantwortlichkeiten?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen:			

Wie beurteilen Sie die Inhalte des Kapitels 4.4: Schnittstellen?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen:			
<p>Nationale Strategie Sucht: Die nationale Strategie Sucht streift das Thema HIV und Hepatitis C nur am Rande erwähnt und bezüglich Ziel nur partiell die Prävention von Hepatitis C, nicht aber die Versorgung, an der es im Suchtbereich immer noch stark mangelt. Hepatitis B und STI finden in der nationalen Strategie Sucht keine Erwähnung. Für HIV gibt es keine Ziele. Hepatitis B und STI spielen in Zusammenhang mit Substanzkonsum eine grosse Rolle, u.a. im Bereich Sexwork.</p> <p>Der Bereich Sucht und Substanzkonsum hat eine grosse Schnittmenge zum Beispiel mit dem Bereich MSM (Chemsex). Die Strategie Sucht läuft im 2024 aus. Das ist nun die Gelegenheit, die Bekämpfung der Infektionskrankheiten im Suchtbereich, die in der Strategie Sucht bei weitem zu wenig Beachtung findet und wenn überhaupt nur punktuell abgebildet ist, ins NAPS auszulagern und bei einer neuen Strategie Sucht aufs NAPS zu verweisen. Nur so kann eine ganzheitlicher Weg zu einer erfolgreichen Elimination dieser Infektionskrankheiten eingeschlagen werden.</p>			



Ausgangslage (Anhang)

Wie beurteilen Sie die Ausgangslage?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte erläutern)	Nicht einverstanden (bitte erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar / Bemerkungen:			
Kommentar / Bemerkungen zu einzelnen Unterkapiteln:			
<p>6.1 Bio-epidemiologische Ausgangslage</p> <p>Wir sind der Ansicht, dass Anstrengungen unternommen werden sollten, um die Positivitätsrate zu erheben. Nur so kann die Effizienz von Teststrategien überprüft werden.</p> <p>Hepatitis D, welches nur als Ko-Infektion mit Hepatitis B auftaucht, sollte ins Meldewesen aufgenommen werden. Dies würde Erkenntnisse zur Prävalenz fördern sowie die Awareness für Hepatitis D.</p> <p>Hepatitis A: Menschen, die Substanzen konsumieren, ergänzen bei den Impfeempfehlungen.</p> <p>Hepatitis C: Die Zahl von 10'000 geschätzten Personen mit einer chronischen Hepatitis C beruht auf einer neuen Publikation, die unseres Erachtens methodische Mängel aufweist (Bertisch et al. 2023). So fehlt eine Gewichtung der eingeschlossenen Publikationen. Die Schätzungen zur Virämie bei Menschen, die Drogen injizieren, wird wohl unterschätzt, da sich die Autor:innen fast ausschliesslich auf Daten aus dem zentralisierten Setting stützen, wo die Versorgung nachweislich besser ist als in dezentralisierten Settings (Bregenzer et al. 2017; Schürch et al. 2020). Ebenfalls werfen die Annahmen zu Schätzungen der Mortalität und der HCV-Prävalenz bei Personen, die im Ausland geboren sind, Fragen auf und stehen im Widerspruch zu einer neueren Publikation (Bihl et al. 2021). Wir empfehlen, bei den Schätzungen der BAG-Situationsanalyse zu bleiben (Zahnd et al. 2017).</p> <p>Erwähnung von direct acting antiviral agents (DAAs) anstelle von nur einer Substanz (Sofosbuvir).</p>			
<p>6.2 Sozio-epidemiologische Ausgangslage</p> <p>Im ganzen Kapitel sollten nicht nur HIV und STI, sondern auch Hepatitis B und Hepatitis C erwähnt werden.</p> <p>Punkt 6.2.2. Ein wichtiger Grund für die hohe Betroffenheit ist der Umstand, dass viele aus Hochprävalenzländern stammen. Dies sollte ergänzt werden. Die Hepatitis-B-Impfung sollte erwähnt werden.</p> <p>Punkt 6.2.5. Es sollte von Menschen, die Substanzen konsumieren, gesprochen werden.</p> <p>Es sollte ein Punkt „Menschen mit Hepatitis“ ergänzt werden.</p>			
<p>6.3 Internationale Ausgangslage</p>			



6.4 Gesetzliche Grundlagen

Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich des Programmdokuments NAPS mitteilen möchten?

Kommentar / Bemerkungen:

Die integrierte HIV/Hepatitis-Roadmap der EKSI aus dem Jahr 2019 wird leider im ganzen Dokument nicht erwähnt. Diese bietet unserer Ansicht nach eine wichtige Grundlage für dieses Programm. Die Roadmap beinhaltet einen integrativen Ansatz, enthält klare und messbare Eliminationsziele zur Übertragung, Mortalität und Morbidität und berücksichtigt durchgehend die gesamte Versorgungskette.

Gleiches gilt für die Schweizer Hepatitis-Strategie, welche basierend auf den WHO-Zielen Eliminationsziele formuliert hat.

Das Dokument hat sprachliche und stilistische Mängel. Begriffe sind oft unpräzise. So in Bezug auf den Begriff „Fachpersonen“ (wer ist damit gemeint?) oder „Peers“ oder es werden Worte wie „normal“ oder Begriffe wie „korrekte“ und „richtige Behandlung“ verwendet. Das Programm sollte sprachlich redigiert und die Begrifflichkeiten präzisiert und vereinheitlicht werden. Die Referenzierung sollte durchgehend und die Literaturliste formal einheitlich sein.