

Whitepaper

Hepatitis C in Deutschland



Versorgungslücke bei Hepatitis C

Gegen Hepatitis C (HCV) gibt es keinen Impfschutz. Wird die Virusinfektion aber rechtzeitig entdeckt, ist sie bei fast allen Menschen heilbar.¹ Die Diagnose und Behandlung unentdeckter Fälle ist deshalb auch für die Gesamtelimination von Hepatitis C von entscheidender Bedeutung.

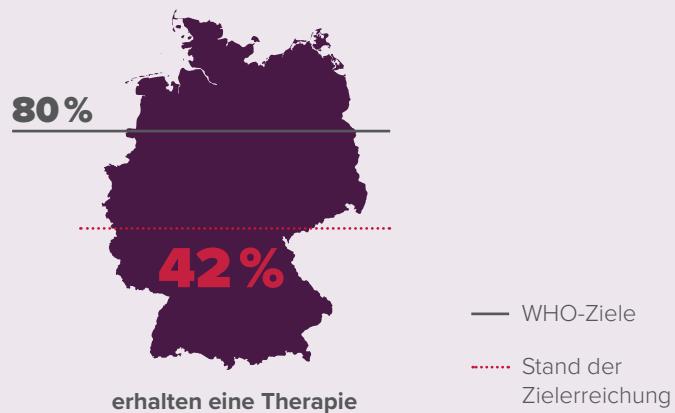
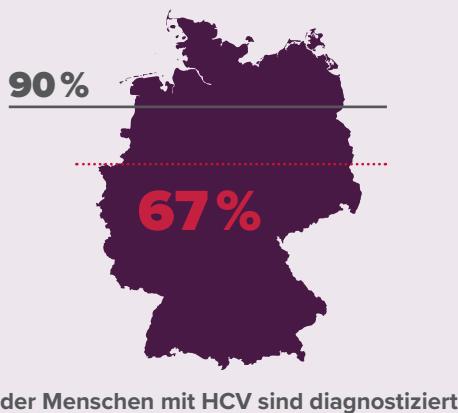
Eine erfolgreiche Therapie kann nicht nur vor dauerhaften Leberschäden und tödlichen Krankheitsverläufen schützen. Die Behandlung ermöglicht gleichzeitig eine Unterbrechung der Infektionskette und so auch die weitere Ausbreitung von Hepatitis C.

Aus diesem Grund hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Eliminationsziel für Hepatitis C ausgerufen.² Ziel ist es, die Rate für Diagnose und Behandlung deutlich zu steigern. Bis zum Jahr 2030 sollen demnach 90 % aller Menschen mit Hepatitis C eine Diagnose erhalten. Mindestens 80 Prozent sollen eine Therapie zugeführt werden.

Erhebungen legen jedoch nahe, dass Deutschland sowohl das Diagnoseziel von 90 Prozent als auch das Behandlungsziel von 80 Prozent bis 2030 deutlich verfehlten wird. Demnach waren im Jahr 2024 nur knapp zwei Drittel aller Betroffenen mit Hepatitis C diagnostiziert. Weniger als die Hälfte wurde tatsächlich therapiert. Hinzu kommt, dass nach Jahren rückläufiger Fallzahlen seit 2022 erneut ein starker Anstieg ebendieser zu verzeichnen ist: Allein 2023 hat die Anzahl der gemeldeten Infektionen um 30 Prozent zugenommen.³

Um die Ziele der WHO auch in Deutschland zu erreichen, braucht es klare Zuständigkeiten bei Bund, Ländern, Kommunen und Leistungsträgern, sowie einen leichteren Zugang zu Test- und Behandlungsmöglichkeiten. Das gilt für die Allgemeinbevölkerung aber insbesondere für Risikogruppen, die nur schwer mit Test- und Therapieangeboten zu erreichen sind.⁴

Hepatitis C: Die WHO-Ziele und die Situation in Deutschland



Quelle: The CDA Foundation. Hepatitis C – Germany. Lafayette, CO: CDA Foundation, 2024⁵

1 vgl. www.vfa.de/de/ärzneimittel-forschung/woran-wir-forschen/hepatitis-c-heilung-neue-medikamente-verbessern-chancen.html.

2 vgl. www.who.int/health-topics/hepatitis/elimination-of-hepatitis-by-2030#tab=tab_1.

3 vgl. Robert-Koch-Institut (2025): Epidemiologisches Bulletin 30/2025.

4 vgl. ebd.

Hepatitis C – wichtige Fakten

Hepatitis C ist eine Virusinfektion, die die Leber betrifft und hauptsächlich durch direkten Blutkontakt übertragen wird. Sie kann chronisch verlaufen und schwere Leberschäden wie Zirrhose, Leberkrebs und einen vorzeitigen Tod verursachen. Moderne, direkt wirkende antivirale Medikamente

ermöglichen eine gute Behandlung chronischer HCV-Infektionen.⁵ In Deutschland ist die geschätzte Verbreitung des Virus in der Gesamtbevölkerung gering (0,2–0,4%).^{6,7} Besonders gefährdet sind Menschen in Risikogruppen, bei denen die Prävalenz deutlich höher ist.⁹

Endspurt Hepatitis C-Elimination: Klare Schritte für die nächsten fünf Jahre

Die Bundesregierung hat sich bereits 2016 im Rahmen der Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (BIS 2030) zu den Zielen der WHO bekannt.¹⁰ Um zur weltweiten Elimination von Hepatitis C beizutragen, braucht es von der Bundesregierung und allen politischen Entscheidungsträgern ein erneuertes Bekenntnis zur Strategie und gezielte Maßnahmen, um die Zielvorgaben zu erreichen.

In diesem Zusammenhang begrüßen wir ausdrücklich das im Koalitionsvertrag verankerte Bekenntnis zu einem zielgruppenspezifischen und niedrigschwelligen Präventionsansatz, der insbesondere die Belange von vulnerablen Gruppen berücksichtigt.¹¹ Die Einführung der HCV-Testung im Rahmen des Check-up 35 im Jahr 2021 war ein wichtiger Schritt und zeigt bereits erste Erfolge. Es gilt nun, diese positiven Ergebnisse weiter auszubauen und die Testangebote konsequent zu stärken.¹²

Damit die Eliminationsziele in Deutschland erreicht und Diagnose- und Behandlungsraten verbessert werden, sind folgende Maßnahmen entscheidend:

1. Nationaler Aktionsplan:

Um die festgelegten Ziele zu erreichen, bedarf es eines nationalen Aktionsplans, der konkrete und sektorübergreifende Maßnahmen für Bund, Länder und Gemeinden definiert. Desse Umsetzung sollte dabei durch eine ständige Arbeitsgruppe der Bundesregierung koordiniert werden.

2. Test- und Behandlungsangebote ausbauen:

Viele Infektionen bleiben unentdeckt, insbesondere bei Risikogruppen wie Drogengebrauchenden, Inhaftierten oder Menschen aus Hochprävalenzländern.¹³ Bestehende Angebote wie Schnelltests in Drogenberatungsstellen, Geflüchtetenunterkünften, Justizvollzugsanstalten oder mobile Testmöglichkeiten müssen zielgruppenorientiert, flächendeckend verfügbar gemacht und finanziell abgesichert werden. Gleichzeitig sollte der Zugang zur Behandlung durch niedrigschwellige Ansätze erleichtert werden.

3. Förderung von Modellprojekten: Opt-Out-Testung

Good-Practice-Beispiele aus England und den USA zeigen, dass Opt-Out-Testungen, bei denen HCV-Tests standardmäßig in Notaufnahmen durchgeführt und nur aktiv abgelehnt werden können, die Entdeckung von Infektionen fördern.

⁵ vgl. DGVS (2018): Leitlinie 2018, Addendum 2020.

⁶ vgl. Sperle I. et al.: Prevalence of Hepatitis B, C, and D in Germany: results from a scoping review, Frontiers in Public Health Vol. 8 (August 2020), Artikel 424.

⁷ vgl. Blach S. et al.: Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study, Lancet Gastroenterology & Hepatology Vol. 7 (Mai 2022), S.396-415.

⁸ vgl. Robert-Koch-Institut (2024): Epidemiologisches Bulletin 29/2024.

⁹ vgl. Robert-Koch-Institut (2025): Epidemiologisches Bulletin 30/2025.

¹⁰ vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/hiv-hepatitis-und-sti/bis-2030.html>

¹¹ vgl. Verantwortung für Deutschland, Koalitionsvertrag der CDU/CSU und SPD, 21. Legislaturperiode.

¹² vgl. Pharmazeutische Zeitung: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/hepatitis-screening-wirkt-157740/>.

¹³ vgl. Robert-Koch-Institut (2025): Epidemiologisches Bulletin 30/2025.

Gleichzeitig wird das medizinische Personal sensibilisiert, und Testungen werden zur Routine. Ziel ist es, Infektionen schneller zu diagnostizieren, zu behandeln und Stigmata abzubauen.^{14, 15} Anhand von Modellprojekten z.B. in einzelnen Notaufnahmen oder Gefängnissen in Deutschland, könnte geprüft werden, ob die Diagnoserate bei Infizierten, die sonst nicht erreicht werden, verbessert werden kann.

4. „Linkage to Care“-Programme stärken:

Ein schneller Übergang von der Diagnose zur Behandlung ist essenziell, um Infektionsketten zu unterbrechen. Erfolgreiche Projekte wie mobile Testbusse oder Begleitprogramme, die Patientinnen und Patienten bei Arztterminen unterstützen, sollten ausgeweitet und langfristig finanziert werden.^{16, 17}

5. Aufklärungskampagne intensivieren:

Maßnahmen, wie das angebotene HCV-Screening des Check-up 35, zeigen Wirkung. Gleichzeitig sind sie vielen Versicherten unbekannt. Eine bundesweite Kampagne sollte gezielt über

Testmöglichkeiten, Vorsorge und Behandlung informieren, um die Bekanntheit zu steigern und Hemmschwellen abzubauen. Weitere Maßnahmen, wie strukturelle Behandlungsprogramme, müssen diesem Meilenstein folgen. Die Finanzierung von Schulungen für medizinisches Personal und Community-basierte Prävention, dienen auch dazu die Stigmatisierung abzubauen. Die verbleibenden fünf Jahre bis 2030 bieten eine letzte Chance, die Eliminationsziele zu erreichen. Politische Entscheidungsträger sind gefordert, jetzt entschlossen zu handeln und durch koordinierte Maßnahmen sicherzustellen, dass Hepatitis C in Deutschland nachhaltig eingedämmt wird.

Lassen Sie uns diesen Weg entschlossen und partnerschaftlich gehen. Für Fragen, Impulse oder Lösungsansätze stehen wir gerne zur Verfügung!

¹⁴ New York State Department of Health (2024), Opt-Out Hepatitis C Testing https://www.health.ny.gov/diseases/communicable/hepatitis/hepatitis_c/optouttesting.htm#:~:text=removes%20the%20 stigma%20associated%20with,provider%20confidence%20and%20buy%20in..

¹⁵ UK Health Security Agency (2024), Public health evaluation of BBV opt-out testing in EDs in England: 24-month interim report, <https://www.gov.uk/government/publications/bloodborne-viruses-opt-out-testing-in-emergency-departments/public-health-evaluation-of-bbv-opt-out-testing-in-eds-in-england-24-month-interim-report>.

¹⁶ Deutsche Leberstiftung: <https://www.hcvtracker.de/>.

¹⁷ Sarrazin C. et al.: Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektion, Zeitschrift für Gastroenterologie Vol.58 (Nov 2020), S.1107–1131.

Die Angehörigen des Government Affairs Teams der Gilead Sciences GmbH sind im Lobbyregister des Deutschen Bundestags als Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter (Registernummer R001158) sowie im Lobbyregister des Bayerischen Landtags und der Bayerischen Staatsregierung (Registernummer DEBYLT0156) eingetragen. Für uns gilt der Verhaltenskodex für Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter im Rahmen des Lobbyregistergesetzes.

Impressum

Gilead Sciences GmbH
 Fraunhoferstraße 17
 82152 Martinsried
 b. München

Nicole Stelzner
 Senior Director
 Government Affairs
nicole.stelzner@gilead.com
 Mobil: +49 (0) 152 59217043

Pia Grass
 Senior Manager
 Government Affairs
pia.grass@gilead.com
 Mobil: +49 (0) 174 49154201

365 Sherpas GmbH –
 Corporate Affairs & Policy
 Advice
 Schlesische Straße 26,
 10997 Berlin