



An den Grossen Rat

17.5133.02

GD/P175133

Basel, 6. Dezember 2017

Regierungsratsbeschluss vom 5. Dezember 2017

Anzug Sarah Wyss und Konsorten betreffend «Hepatitis C im Kanton Basel-Stadt jetzt bekämpfen»

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 7. Juni 2017 den nachstehenden Anzug Sarah Wyss und Konsorten dem Regierungsrat zur Stellungnahme überwiesen:

«In der Beantwortung der Schriftlichen Anfrage vom Herbst 2016 betreffend "Hepatitis C bekämpfen" unterstützt der Regierungsrat den Kampf gegen die heimtückische Krankheit:

[...] Die Elimination von Hepatitis C ist zweifellos aus sozialen, medizinischen wie auch ökonomischen Gründen nachdrücklich zu unterstützen. [...]

Weiter führt der Regierungsrat aus, dass es in Basel 34 neue Ansteckungen gab. Es ist davon auszugehen, dass daneben viele Infizierte nichts von ihrer Infektion wissen.

Das Problem ist nun, dass Patientinnen und Patienten während der frühen Stadien ihrer Krankheit, vor ihrem eigentlichen Ausbruch, die nötigen Medikamente nicht verschrieben bekommen. Diese Einschränkung der Verschreibung erfolgt aus Kostengründen. Die limitierte Verschreibung führt laut Studien zu mehr Todesfällen. Die Sterblichkeit könnte um 90% gesenkt werden und langfristig Krankheitskosten gespart werden, wenn die entsprechenden Medikamente rechtzeitig verabreicht würden.

Die Anzugstellenden befürworten die angekündigten Inhalte der national angelegten Strategie. Sie fordern gleichzeitig den Kanton auf, seinen Handlungsspielraum zu nutzen um in der Hepatitis C – Bekämpfung vorwärts zu machen. Sie bitten deshalb, folgende Anliegen zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten.

A: Kantonaler Handlungsspielraum

1. Welche Massnahmen können bereits jetzt auf kantonaler Ebene ergriffen werden, um präventiv gegen die Infizierung zu wirken? Von welchem Zeitpunkt an sind solche Massnahmen geplant?
2. Welche Massnahmen können bereits jetzt auf kantonaler Ebene ergriffen werden um bereits Infizierten den Zugang zur medizinischen Versorgung zu gewährleisten? Von welchem Zeitpunkt an können diese Massnahmen greifen?

B: Beteiligung an der nationalen Strategie

3. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit des Kantons mit dem verantwortlichen Bundesamt BAG? Wie sehen die Fortschritte in der Hepatitis C Bekämpfung aus?
4. Wie gestalten sich die Verhandlungen betreffend den Medikamentenpreisen aus?
5. Inwiefern beteiligen sich die in Basel-Stadt befindenden Gesundheitsinstitutionen (unter anderem die öffentlich-rechtlichen Spitäler) am nationalen Konzept? Wie gedenkt der Regierungsrat noch stärker darauf Einfluss zu nehmen?

6. Wie könnten die baselstädtischen Erbringer ambulanter und stationärer Leistungen stärker in die Bekämpfung der Hepatitis C eingebunden werden? Was wird seitens der Regierung unternommen, um die Akteure stärker in den Prozess einzubinden?

Sarah Wyss, Felix W. Eymann, Pascal Pfister, Stephan Mumenthaler, Sebastian Kölliker, Raphael Fuhrer, Eduard Rutschmann, Annemarie Pfeifer»

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Ausgangslage

Hepatitis C ist eine Leberentzündung, ausgelöst durch eine Infektion mit dem Hepatitis C-Virus (HCV). Da der Krankheitserreger in erster Linie durch Blut einer infizierten Person übertragen wird, besteht die Gefahr einer Infektion insbesondere beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzen, bei medizinischen Eingriffen mit nicht sterilisierten Instrumenten, beim Stechen von Tätowierungen und beim Anbringen von Piercings mit nicht sterilen Instrumenten. In der Schweiz haben 0.7-1% der Bevölkerung (rund 80'000 Personen) Antikörper gegen Hepatitis C. Sie sind demnach mit dem HCV in Kontakt gekommen. Die Zahl der Meldungen von Menschen mit akuter Hepatitis C ist in der Schweiz seit rund zehn Jahren stabil; gemeldet werden etwa 50 neue Fälle pro Jahr.

Bei drei Viertel der neu mit dem HCV angesteckten Personen verläuft die Infektion ohne Symptome. Ein Viertel entwickelt in den Wochen nach der Ansteckung Symptome wie Bauchschmerzen, Erbrechen und Gelbsucht. Bei 70-80% der infizierten Personen heilt die Infektion nicht innerhalb von sechs Monaten aus und das Virus bleibt in der Leber. Bei 5-30% der Fälle entwickelt sich im Langzeitverlauf nach rund zwanzig Jahren eine Leberzirrhose mit dem Risiko eines Leberzellkrebses.

Das HCV weist eine grosse genetische Variabilität auf. Es gibt weltweit derzeit mindestens sechs Genotypen (numerisch bezeichnete genetische Erscheinungsformen) und elf (alphabetisch bezeichnete) Subtypen des HCV, von denen in den westlichen Industrieländern vorrangig die Genotypen 1, 2 und 3 vorkommen. Von diesen kommt in Europa der Genotyp 1 am häufigsten vor. Gemäss Schweizerischer Hepatitis C Kohortenstudie¹ (SCCS) liegt der Anteil des Genotyps 1 in der Schweiz bei 52.6%². Die Genotypen 4, 5 und 6 treten vorrangig in asiatischen und afrikanischen Ländern auf. Durch die Migrationsbewegungen ist mit einer steigenden Anzahl dieser Genotypen in der Schweiz zu rechnen. Die genetische Variabilität verunmöglicht bislang die Herstellung eines Impfstoffes.

Hepatitis C ist seit der Einführung neuer Medikamente, sog. Direct Acting Antivirals (DAA), im Jahre 2014 in 90-100% der Fälle heilbar. Die behandelten Personen sind damit aber nicht vor einer erneuten Infektion mit dem Virus geschützt. Die DAA müssen je nach Stadium der Hepatitis C-Erkrankung und dem Vorliegen eventueller Begleiterkrankungen über 12-16 Wochen regelmässig eingenommen werden. Die Kostenerstattung dieser Behandlung durch die Krankenversicherung war in der Schweiz bislang beschränkt auf Betroffene, die ein Fibroestadium (Vernarbungen durch Umbauprozesse in der Leber) von mindestens F2 (Metavir-Score) aufweisen, an Beschwerden leiden, die durch extrahepatische Manifestationen verursacht sind, oder Koinfektionen (Hepatitis B, HIV) haben. Das bedeutet, dass Personen nur die Hepatitis C-Behandlung über die Krankenkasse vergütet bekamen, wenn sie schon feststellbare Folgeschäden zeigten; ohne diese krankheitsbedingten Folgeschäden wäre eine Behandlung nur auf eigene Kosten möglich gewesen. Diese Einschränkung der kassenpflichtigen Behandlung (aufgrund der hohen Therapiekosten von ca. 47'000 Franken pro Behandlung) wird Limitatio genannt und ist in der Spezialisi-

¹ <http://www.swisshcv.org>

² Hepatitis C – Diagnostik und Therapie, Übersichtsarbeit PD Dr. Dr. D. Semela, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie Kantonsspital St. Gallen, Therapeutische Umschau 2017 (S.101-108)

tätenliste (SL) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), in welcher alle in der Schweiz zugelassenen Medikamente aufgeführt sind, aufgelistet.

Nach Preisverhandlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) mit Arzneimittelherstellern, kann seit dem 1. Juli 2017 neu unabhängig vom Erkrankungsstadium (Fibrosegrad) die chronische Hepatitis C der Genotypen 1 und 4 kassenzulässig mit dem Medikament Zepatier® behandelt werden. Die Behandlungskosten von Zepatier® (Inhaltsstoffe: Grazoprevir und Elbasvir) des Arzneimittelherstellers Merck Sharp & Dohme AG (MSD) konnten von über 47'000 auf 30'952 Franken pro Behandlung gesenkt werden.

Am 1. August 2017 folgte die Aufhebung der Limitatio für Vekirax®, das zur Behandlung der Genotypen 1 und 4 eingesetzt werden kann und per 1. Oktober 2017 fällt die Limitatio für zwei weitere Hepatitis C-Medikamente: Harvoni® und Epclusa®. Harvoni® ist bei den Genotypen 4 und 5 einsetzbar und mit Epclusa® ist ein Medikament verfügbar, das bei allen sechs Genotypen eingesetzt werden kann (erstmalig 2017 auf der WHO-Liste der für die öffentliche Gesundheit unverzichtbaren Medikamente).

Damit können ab 1. Oktober 2017 alle Infizierten mit chronischer Hepatitis C unabhängig von Virientyp und Krankheitsstadium behandelt werden.

Das BAG geht nach Rücksprache mit Experten davon aus, dass durch die Aufhebung der Limitierung etwa doppelt so viele Hepatitis C-Infizierte pro Jahr behandelt werden können. Aufgrund der erzielten Preissenkungen werden jedoch die Mehrkosten insgesamt gering sein: Durch die Zunahme der Behandlungen wird es weniger Träger des HCV geben, wodurch wiederum das Übertragungsrisiko für diese Krankheit sinken und sich somit auch die Anzahl der Neuerkrankungen (Inzidenz) reduzieren wird. Mit der uneingeschränkten Vergütung der Behandlung durch die Krankenversicherer folgt das BAG internationalen Empfehlungen³. Diese befürworten den Einsatz der neuen Arzneimittel zur Behandlung chronischer Hepatitis C ohne Einschränkung, sobald dies auch aus ökonomischer Sicht vertretbar ist. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) plant, die virale Hepatitis zu eliminieren. Dazu soll zunächst bis zum Jahr 2030 die Inzidenz um 90% reduziert werden.

Die Erfassung der tatsächlich Betroffenen dürfte zukünftig noch weiter verstärkt werden. Zielgruppe für einen solchen Risikocheck sind Personen, die Drogen spritzten oder schnupften, sich ein Tattoo oder Piercing unter mangelnder Hygiene stechen liessen, sich einer Operation oder medizinischen Eingriffen in Ländern mit eingeschränkter Hygiene unterziehen mussten oder vor 1992 Bluttransfusionen erhielten. Bei positivem Risikocheck per Fragebogen wird ein Bluttest empfohlen. Aktuell ist dazu eine Blutentnahme notwendig, ab 2018 führt beispielsweise das Zentrum für Suchtmedizin (ZfS) einen Test mit Kapillarblut (Stich in Fingerbeere) ein, der sich in Studien als sehr zuverlässig zeigte (hohe Sensitivität). Aktuell wird vom BAG ein solches Screening bei Risikogruppen mit erhöhtem Übertragungsrisiko empfohlen.

2. Zu den Fragen

A: Kantonaler Handlungsspielraum

1. Welche Massnahmen können bereits jetzt auf kantonaler Ebene ergriffen werden, um präventiv gegen die Infizierung zu wirken? Von welchem Zeitpunkt an sind solche Massnahmen geplant?

³ Situationsanalyse zu Hepatitis B und C in der Schweiz, Zusammenfassung, 23. März 2017
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-uebertragbare-krankheiten/situationsanalyse-hepatitis.html>

Hepatitis C wird nur durch direkten Kontakt mit infiziertem Blut übertragen. Die grösste Risikogruppe für eine Hepatitis C-Infektion sind intravenös Drogenkonsumierende. Mehr als jede zweite Person mit aktuellem oder früherem intravenösem Drogenkonsum weist in der Schweiz eine chronische Hepatitis C auf. Bei Personen mit mehrjährigem intravenösem Drogengebrauch liegt die Prävalenz bei 90%.

Die Schweizer Drogenpolitik verfolgt zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit seit den 90er Jahren eine Vier-Säulen-Politik mit den Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung sowie Repression und Kontrolle. Seit 2008 führt die schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog im Auftrag des BAG die nationale Kampagne zur Bekämpfung der Hepatitis C durch. Diese richtet sich an Fachleute und Drogenkonsumierende mit dem Ziel, die Zahl der Hepatitis C-Ansteckungen bei Drogenkonsumierenden zu verringern, den Zugang zu HCV-Behandlungen und -Testing für Drogenkonsumierende zu verbessern und kontinuierlich Wissen zur Hepatitis C zu vermitteln. Dazu werden verschiedene Broschüren für Fachleute und Informationsmaterial für Drogenabhängige bereitgestellt. Nichtärztliche Fachpersonen können auf Schulungsangebote von Infodrog zurückgreifen, Fachärztinnen und Fachärzte haben Zugang zu regelmässigen Weiterbildungen. Zudem gibt es regelmässige schweizweite Informationskampagnen, die sich an drogenabhängige Personen und Fachpersonen im Suchtbereich richten, sowie internationale Kampagnen, wie z.B. den Welt-Hepatitis-Tag am 28. Juli 2017.

Im Kanton Basel-Stadt wurde z.B. von der «Schweizer Hepatitis Strategie» (gemeinnütziger Verein) am 16. September 2017 ein Aktionsstand mit Informationen und Beratung rund um Hepatitis durchgeführt, bei welchem Personen mit Infektionsrisiko einen Gutschein für einen kostenlosen Hepatitis-Test erhielten.

Der Kanton Basel-Stadt unterstützt die oben erwähnten Kampagnen und es besteht ein breites Angebot in der Hepatitis C-Prophylaxe und -Bekämpfung. Es gibt im Kanton Basel-Stadt zwei Kontakt- und Anlaufstellen für Konsumierende von illegalen Drogen, die sieben Tage pro Woche geöffnet haben und in welchen Betroffene neben Beratungen, Informationsmaterial und medizinischer Versorgung sauberes Injektionsbesteck beziehen können. Der Infektionsprophylaxe kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu (Prävention von Aids, Hepatitis u.a.).

Eine weitere wichtige Präventionsmassnahme ist die Substitutionstherapie (z.B. mit Methadon). Sie ist die effektivste pharmakologische Therapieform für Opiatabhängige, verbessert die Chance auf eine spätere Opiatabstinenz und ist zumeist Voraussetzung, um wieder eine psychische, körperliche und soziale Stabilität im Leben zu erreichen. Durch die regelmässige ärztliche Betreuung im Rahmen einer Substitutionstherapie ist eine gewisse Kontrolle gegeben und die Gefahr einer Neuansteckung sehr gering. Im Jahr 2016 befanden sich im Kanton Basel-Stadt über die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) und das Zentrum für Suchtmedizin (ZfS) 897 Personen in einer Substitutionsbehandlung.

Schwer opioidabhängige Personen, die durch ihre Lebensumstände und ihr Verhalten stark gefährdet und bereits sozial desintegriert sind, können im Kanton Basel-Stadt im Zentrum Janus eine krankenkassenpflichtige heroingestützte Behandlung erhalten. Das Zentrum Janus ist eines von 23 Behandlungszentren in der Schweiz und wird vom ambulanten Dienst Sucht der UPK betrieben. Im Jahr 2016 wurden im Zentrum Janus 158 Personen behandelt.

Der Regierungsrat erachtet die bestehenden Programme, Massnahmen und Projekte für ausreichend und der aktuellen Situation angemessen. Über die bestehenden Angebote hinausgehende Massnahmen sind derzeit nicht geplant.

2. *Welche Massnahmen können bereits jetzt auf kantonaler Ebene ergriffen werden, um bereits Infizierten den Zugang zur medizinischen Versorgung zu gewährleisten? Von welchem Zeitpunkt an können diese Massnahmen greifen?*

Bei unspezifischen Symptomen einer HCV-Neuinfektion wurden in den letzten zehn Jahren im Kanton Basel-Stadt durchschnittlich 0-2 Fälle einer akuten Hepatitis C pro Jahr entdeckt. Eine chronische Hepatitis C wurde im Jahr 2016 bei 37 Patientinnen und Patienten diagnostiziert; diese Zahl liegt unter dem Mittelwert der letzten zehn Jahre (42 Fälle/Jahr).

Bereits Infizierte haben im Kanton Basel-Stadt uneingeschränkten Zugang zur medizinischen Versorgung. Mit dem Universitätsspital Basel (USB) steht den Betroffenen ein Kompetenzzentrum zur Betreuung und Behandlung zur Verfügung. Zuständig sind – je nach Stadium der Erkrankung, mit oder ohne Leberschaden – die Abteilungen Infektiologie oder Gastroenterologie und Hepatologie des USB. Zudem bestehen im ZfS in Kleinbasel und in dafür spezialisierten Arztpraxen niederschwellige Angebote für Abhängigkeitserkrankte.

Eine erfolgreiche Behandlung der Hepatitis C dauert durchschnittlich zwölf Wochen (auch mit Zepatier®) und der Therapieerfolg hängt massgeblich von der regelmässigen Einnahme des Medikaments ab. Eine unregelmässige Einnahme erhöht das Risiko für ein Therapieversagen. Dabei können resistente Viren entstehen, welche die weiteren Behandlungsmöglichkeiten erschweren und einschränken. Die mehrmonatige medikamentöse Therapie kann für die Behandlung Aktiv-Drogenkonsumierender eine Schwierigkeit darstellen, da die Therapiekonstanz nicht immer sichergestellt werden kann. Zudem kann die Therapiekonstanz durch weitere Faktoren erschwert werden, wie z.B. eine psychiatrische Erkrankung, eine zusätzliche HIV-Erkrankung, Alkoholkonsum oder eine drohende Reinfektion, denn nach ausgeheilter Hepatitis C besteht keine Immunität.

Drogenkonsumierende unter Substitutionstherapie zeigen in Studien vergleichbar gute Therapieergebnisse wie Nicht-Drogenabhängige, so dass eine gelegentlich feststellbare Zurückhaltung, diese Patientengruppe zu therapieren, nicht zu begründen ist (nicht evidenzbasiert).

Der Regierungsrat erachtet den Zugang für bereits Infizierte zur medizinischen Versorgung als gewährleistet und plant derzeit keine weitergehenden Massnahmen.

B: Beteiligung an der nationalen Strategie

3. *Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit des Kantons mit dem verantwortlichen Bundesamt BAG? Wie sehen die Fortschritte in der Hepatitis C Bekämpfung aus?*

Der Kanton Basel-Stadt arbeitet insbesondere im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in der Hepatitis C-Bekämpfung eng mit dem BAG zusammen und begrüsst die Massnahmen des BAG. Die seit Juli bestehende Kassenpflicht des Medikamentes Zepatier® kann als grosser Fortschritt gewertet werden. Gleichzeitig mit der Preissenkung erfolgte die Ausweitung der Vergütung, so dass per 1. Juli 2017 alle Infizierten mit Hepatitis C-Genotyp 1 und 4 (ca. 52% der Betroffenen) unabhängig vom Grad ihrer Leberkrankung mit dem Medikament Zepatier® behandelt werden können. Mit Aufhebung der Limitation für weitere Medikamente wird es ab 1. Oktober 2017 möglich sein, alle mit Hepatitis C infizierten Personen krankenkassenpflichtig zu behandeln.

Die WHO hat im 2016 eine Strategie zur Elimination der viralen Hepatitis entwickelt, die vorsieht, bis 2030 die Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) um 90% und die Mortalität (Sterblichkeit) um 65% zu reduzieren. Sie empfiehlt den Ländern, zur Lagebeurteilung und zur Abschätzung allfälliger Massnahmen eine Behandlungskaskade zu erstellen.

In der Folge hat das BAG die «Situationsanalyse Hepatitis B und C⁴» am 23. März 2017 in Auftrag gegeben, aus welcher hervorgeht, dass in der Schweiz die Datenlage zu schwach ist, um die Fragen nach dem Handlungsbedarf präzise und abschliessend beantworten zu können. Aufgrund dessen wurde vom BAG im Frühjahr 2017 eine Folgestudie in Auftrag gegeben, welche bis dato noch nicht publiziert wurde.

Aktuell erachtet das BAG aus epidemiologischen, medizinischen und wirtschaftlichen Gründen eine Empfehlung zum Screening der Gesamtbevölkerung und die anschliessende Behandlung aller HCV-infizierten Personen aufgrund der mangelhaften Datenlage (zu wenig gute Studien) als nicht indiziert. Hingegen ist in der Schweiz schon seit Jahren das Screening von Risikogruppen mit einem hohen Übertragungsrisiko empfohlen.

4. Wie gestalten sich die Verhandlungen betreffend den Medikamentenpreisen?

Die Preisverhandlungen zu den Hepatitis C-Medikamenten erfolgen national durch das BAG.

Nach erfolgreichen Preisverhandlungen mit verschiedenen Arzneimittelherstellern können ab dem 1. Oktober 2017 alle Infizierten mit chronischer Hepatitis C unabhängig von Virentyp und Krankheitsstadium krankenkassenpflichtig behandelt werden.

5. Inwiefern beteiligen sich die in Basel-Stadt befindenden Gesundheitsinstitutionen (unter anderem die öffentlich-rechtlichen Spitäler) am nationalen Konzept? Wie gedenkt der Regierungsrat noch stärker darauf Einfluss zu nehmen?

Im Jahr 2014 wurde das BAG von der SHS (Schweizer Hepatitis Strategie, früher Swiss Experts in Viral Hepatitis [SEVHep]) eingeladen, an der Erarbeitung einer nationalen Strategie zur Bekämpfung viraler Hepatitiden teilzunehmen. Das BAG entschied, zuerst eine vertiefte Situationsanalyse durchführen zu lassen, und gab die «Situationsanalyse zu Hepatitis B und C in der Schweiz» in Auftrag. Diese wurde an der Universität Bern durchgeführt und im März 2017 fertiggestellt. In der Studie wurde das Ausmass der Erkrankungen an Hepatitis B und C in der Schweiz untersucht. Es wurde erörtert, inwiefern diesbezüglich ein Problem für die öffentliche Gesundheit besteht und ob ein Handlungsbedarf angezeigt ist. Im April 2017 nahm das BAG Stellung zur Situationsanalyse: Bei niedriger Krankheitslast (niedriger Anteil der Infizierten und Erkrankten bei fehlendem Anstieg der Erkrankungszahlen) drängen sich gemäss BAG keine umfassenden Sofortmassnahmen auf und es wird auf die Erarbeitung einer eigenen Strategie zur Bekämpfung der viralen Hepatitis verzichtet.

Das BAG überlässt die Hepatitis-Therapien den spezialisierten Ärztinnen und Ärzten. Auch künftig werden ausschliesslich Fachärzte der Infektiologie, der Gastroenterologie mit Schwerpunkt Hepatologie und Suchtmediziner darüber entscheiden, bei welchen Patientinnen und Patienten eine Behandlung medizinisch angezeigt ist.

Die Gesundheitsinstitutionen im Kanton Basel-Stadt sind in der Versorgungskette Information-Prävention-Testen-Behandlung eingebunden und werden die seit Jahren bestehenden Massnahmen weiterführen.

Der Regierungsrat begrüsst das Engagement des BAG und der SHS und ist überzeugt, dass damit auch zukünftig ein zweckmässiges, nachhaltiges und wirtschaftliches Behandlungsangebot zur Verfügung gestellt werden kann.

⁴ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-uebertragbare-krankheiten/situationsanalyse-hepatitis.html>

6. *Wie können die baselstädtischen Erbringer ambulanter und stationärer Leistungen stärker in die Bekämpfung der Hepatitis C eingebunden werden? Was wird seitens der Regierung unternommen, um die Akteure stärker in den Prozess einzubinden?*

Die baselstädtischen Erbringer ambulanter und stationärer Leistungen sind, wie aufgezeigt, in die Bekämpfung der Hepatitis C eingebunden.

Wichtig und in Kampagnen, mit Flyern und an Informationsveranstaltungen durchgeführt, ist eine Sensibilisierung für die Hepatitis C als häufigste durch Blut übertragene Infektionskrankheit. Dank der seit Jahrzehnten durchgeführten Programme ist die Neuansteckungsrate in der Schweiz gering (hochgerechnet ergibt sich eine Inzidenz von 216 Fälle/Jahr) und der Anteil der Infizierten und Erkrankten niedrig. Die Melderate ist seit Jahren konstant bis leicht abfallend.

Im Kanton Basel-Stadt kam es im Jahr 2016 bei 37 Patientinnen und Patienten zur Diagnose einer chronischen Hepatitis C.

In Übereinstimmung mit dem BAG sieht der Regierungsrat aktuell keinen dringenden, über das bestehende Angebot hinausgehenden Handlungsbedarf. Mit Interesse wird die weiterführende, im Frühling 2017 vom BAG in Auftrag gegebene Folgestudie erwartet, in welcher unter anderem geklärt werden soll, welche Auswirkungen verschiedene Screeningstrategien auf Morbidität (Krankheitshäufigkeit), Mortalität und Gesamtkosten haben.

3. Fazit

Nachdem es dem BAG gelungen ist, in Gesprächen mit den Arzneimittelherstellern wirtschaftliche Preise für die Hepatitis-Medikamente festzulegen, kann die Hepatitis C seit Oktober dieses Jahres ohne Einschränkung behandelt werden. Dies bedeutet einen grossen Fortschritt in der Therapie dieser Infektionskrankheit und einen wichtigen Schritt hin zum Ziel der Elimination der viralen Hepatitis, wie es von der WHO deklariert wurde.

Die im Kanton Basel-Stadt umgesetzten Massnahmen gegen die Hepatitis C stehen im Einklang mit dem Ziel der WHO, die Hepatitis C zu eliminieren, und sind aus Sicht des Regierungsrates aktuell ausreichend. Ein zusätzlicher Bedarf an Massnahmen besteht aus Sicht des Regierungsrates zurzeit nicht.

4. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Sarah Wyss und Konsorten betreffend «Hepatitis C im Kanton Basel-Stadt jetzt bekämpfen» abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin