



Presseunterlagen

zur Pressekonferenz am 26. Juli 2017 im Presseclub Concordia in Wien:

NOhep Elimination 2030

“Einiges wurde bereits erreicht, vieles ist noch nötig!”



Welt Hepatitis Tag 2017: Die HHÖ lud am 26. Juli 2017 zur Pressekonferenz in den Presseclub Concordia in Wien. Anlass dafür war der Welt Hepatitis Tag 2017, der auch dieses Jahr auf den 28. Juli fällt und unter dem Motto “NOhep – für eine Welt ohne Hepatitis” steht. Das Ziel: Hepatitis B und C bis 2030 zu eliminieren. “Einiges wurde bereits erreicht, allerdings ist noch vieles nötig”, bringt es **Angelika Widhalm**, HHÖ-Vorsitzende, auf den Punkt. Neben ihr und HHÖ-Generalsekretär **Martin Prais** nahmen auch der Hepatologe **Primar Doz. Dr. Andreas Maieron** (LKH-St. Pölten) sowie **Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried Haber** (Donau-Universität Krems) hinter den Mikros Platz.

NOhep – “einiges wurde bereits erreicht, vieles ist noch nötig!”

Wien, am 26. Juli 2017. Alässlich des Welt Hepatitis Tags am 28. Juli lud die Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform gesunde Leber (HHÖ) auch dieses Jahr wieder zur Pressekonferenz; diesmal in den Presseclub Concordia in Wien. Mit dem Welt Hepatitis Tag möchte die World Hepatitis Alliance seit 2011 unter anderem auf den Umstand aufmerksam machen, dass “weltweit mehr Menschen an Virushepatitis sterben als an HIV oder Malaria”, betont Angelika Widhalm, Vorsitzende der HHÖ. “In Österreich gehen wir derzeit von etwa 20.000 bis 40.000 Hepatitis C (HCV) Betroffenen aus. Weltweit sind es rund 180 Millionen Menschen, von denen wir wissen, dass sie infiziert sind. Die Dunkelziffer kann wesentlich höher liegen. Hepatitis B (HBV) ist eine der größten Seuchen weltweit, ca. 380 Millionen Menschen leiden daran”, geht Widhalm auf die Brisanz der Situation ein und betont, dass vor allem HBV und HCV zu Zirrhose und Leberkrebs führen können. “Und das, obwohl es etwa gegen Hepatitis B eine sehr effektive Prophylaxe (Schutzimpfung Kombination Hepatitis A+B) gibt”, fügt Martin Prais, Generalsekretär der HHÖ, hinzu. “Allein in der Europäischen Union haben rund 30 Millionen Menschen eine chronische Lebererkrankung. Mehr als 10 Millionen Menschen in der EU sind von einer Virushepatitis betroffen.”

Um sämtliche viralen Lebererkrankungen bis zum Jahr 2030 zu eliminieren, wurde von Europas führenden Experten, Fachärzte und Interessenvertretungen wie der HHÖ vor einem Jahr die globale Initiative NOhep ins Leben gerufen. Der Welt Hepatitis Tag steht auch dieses Jahr ganz im Zeichen dieser Zielsetzung. “Und das ist absolut möglich; auch in Österreich”, ist Prais überzeugt und zeigt auf, was dazu nötig ist: “Vorbeugung, rechtzeitige Diagnose und entsprechende Therapie.” Und: “Ein Maßnahmenkatalog, der zwischen Gesundheitssystem, Industrie und den Patientenvertretungen sowie den Medien koordiniert sein muss”, so der HHÖ-Generalsekretär.

Neben ihm und Widhalm sprachen auch der Hepatologe Primar Doz. Dr. Andreas Maieron vom LKH-St. Pölten sowie Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried Haber von der Donau-Universität Krems (Fakultät für Gesundheit und Medizin) zu den anwesenden Journalistinnen und Journalisten. Hauptverbands-Vorsitzender Dr. Alexander Biach war leider aus terminlichen Gründen kurzfristig verhindert.

Praktisch nebenwirkungsfreie Therapie mit Heilungsraten zwischen 95% und 100%

Auch Dr. Andreas Maieron ist überzeugt, dass die Initiative NOhep erfolgreich sein kann: „Durch die heute verfügbaren Medikamente ist eine praktisch nebenwirkungsfreie Therapie von Hepatitis C mit Heilungsraten zwischen 95% und 100% innerhalb von wenigen Wochen möglich. Damit ist die Voraussetzung für eine Elimination gegeben. Allerdings müssen wir noch viel an Arbeit leisten“, so der Experte, der die HHÖ-Vorsitzende in ihren Forderungen bekräftigt. “Die Betroffenen müssen identifiziert und die Barrieren zur Therapie abgebaut werden, damit diese auch breitflächig allen erkrankten Personen angeboten werden kann. Durch das konsequente Identifizieren von Betroffenen und deren Behandlung können wir wertvolle Lebensjahre gewinnen und auch Todesfälle vermeiden. Hepatitis C ist heilbar! Wir müssen die Betroffenen behandeln und so zur Hepatitis C-Eradikation beitragen”, betont Dr. Andreas Maieron.

Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried Haber verweist neben den gravierenden gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen auch auf den volkswirtschaftlichen Schaden, der durch Krankheiten wie etwa Hepatitis B oder Hepatitis C verursacht wird. “Spätfolgen und indirekte Kosten, wie z.B. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und Produktivitätsverluste, Kosten der Rehabilitation und epidemiologischen Nachteilen kann nur durch effektive Systeme im Bereich der Prävention, der Diagnose und der Therapie begegnet werden. Eine starke Reduktion der Anzahl der Erkrankungen ist daher nicht nur in einer kurzfristigen Kostenbetrachtung, sondern in Hinblick auf die langfristigen Potenziale in Bezug auf Kosten und Nutzen zu betrachten, und zwar aus Sicht der PatientInnen und aus gesundheitsökonomischer Sicht.”

Problem der Erfassung der Infizierten

“Einiges wurde bereits erreicht, allerdings ist noch vieles nötig”, meint Widhalm zum Vorhaben, die Welt und auch Österreich bis 2030 von viraler Hepatitis zu befreien. Damit meint sie vor allem eine Offensive in den Bereichen Aufklärung, um die Impfquote hierzulande deutlich zu steigern. “Denn die Impfung ist die beste Vorbeugung gegen Hepatitis A und B”, ist Widhalm überzeugt. Aber auch in der rechtzeitigen Diagnose einer viralen Lebererkrankung sieht sie absoluten Handlungsbedarf. Denn der Krankheitsverlauf ist meist schleichend, sodass die Betroffenen lange Zeit keine Beschwerden wahrnehmen. Dadurch kommt es oft vor, dass chronisch verlaufende Leberentzündungen jahrelang unbemerkt bleiben.

Und hier liegt auch das Problem, alle tatsächlich Erkrankten zu erfassen. “Genauere Zahlen werden wir nie haben, da das Meldewesen in Österreich zwar Vorschrift ist (§ 1 des Epidemiegesetzes), aber in sehr vielen Fällen dem nicht nachgekommen wird. Vor allem die Ärzte haben sehr restriktiv gehandelt, da es immer wieder zu unerhörten Diskriminierungen der Betroffenen gekommen ist”, verweist Prais auf ein gesellschaftliches Phänomen, mit dem eine entsprechende Diagnose einhergeht. Die Stigmatisierung und Ausgrenzung von Infizierten spielt laut Widhalm eine große Rolle. “Vor 20 Jahren wurden Hepatitis-Patienten in ein bestimmtes Eck geschoben. Es gibt keinen Grund, jemand aufgrund seiner Erkrankung zu stigmatisieren! Dagegen verwehre ich mich auf das Schärfste”, so Widhalm die diesbezüglich zu bedenken gibt: “Jeder kann morgen seine Diagnose erhalten. Keiner ist davor gefeit.” Den Grund für Stigmatisierung sieht die HHÖ-Vorsitzende in der Unwissenheit – Unwissenheit bezüglich der Übertragungswege, der Erkrankung selbst oder den Therapiemöglichkeiten und der Prävention. “Je besser die Bevölkerung aufgeklärt ist, desto weniger wird ausgegrenzt”, ist sie überzeugt.

Widhalm fordert gemäß WHO und EU auch verpflichtende Screenings in Österreich. Zu den Risikogruppen zählt sie nicht nur chronisch Kranke, denen immer wieder Blutprodukte verabreicht werden. Auch Personen, die im medizinischen Bereich tätig sind, Insassen und Personal von Gefängnissen, Drogensüchtige oder Prostituierte bzw. Freier gehören dazu. “Überall, wo viele Menschen eng zusammenleben und die Hygienemaßnahmen nicht ausreichend sind”, fügt Prais hinzu. “Aktuell muss ein Patient in Österreich einem Screening zustimmen. Ganz anders ist das etwa in Schottland. Dort wird jeder, der zum Hausarzt kommt, einmal jährlich auf virale Hepatitis gescreent.”

Versicherung und rechtliche Vertretung der Betroffenen

Widhalm verweist auf ein weiteres Problem, mit dem sich Betroffene oft konfrontiert sehen: “Den meisten Hepatitis C–Patienten hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt eine Versehrtenrente gewährt. Mittlerweile wurden Medikamentenkombinationen entwickelt, die die durch Viren verursachte Entzündung der Leber wirksam bekämpfen können, sodass nach entsprechender Behandlung in ca. 90 % der Fälle Virusfreiheit von Hepatitis-C-Viren erreicht werden kann. Von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt wird bei Virusfreiheit nach einer erfolgreichen medikamentösen Therapie nunmehr vermehrt argumentiert, dass die Versehrtenrente deutlich zu kürzen oder gar zu entziehen wäre. Tatsache ist jedoch, dass auch im Falle der Virusfreiheit bei den Betroffenen eine Organschädigung zurückbleibt, die mit einer Immunschwäche und mit einer deutlichen Leistungsminderung einhergeht, sodass Kürzungen oder Entziehungen von Versehrtenrenten bloß aufgrund der Virusfreiheit nach überwiegender Ansicht der medizinischen Sachverständigen und des einschlägigen Schrifttums nicht gerechtfertigt erscheinen. Demgemäß ist es erfreulich, dass sich die Sozialgerichte dieser Sichtweise vermehrt angeschlossen haben.”

Zudem teilte die HHÖ-Vorsitzende mit, dass Dr. Hans-Otto Schmidt, vormaliger Anwalt der Hepatitis C-Opfer, erst kürzlich seine Pension antrat und seine Agenden in dieser Funktion ab sofort von Dr. Friedrich J. Reif-Breitwieser übernommen wurden.

Auch Österreich braucht einen Maßnahmenkatalog

“In Österreich schafft man das leider seit Jahren nicht, sondern unternimmt vielmehr alles, um einen solchen koordinierten Maßnahmenkatalog zu verhindern”, ist Prais überzeugt und bezeichnet dieses Verhalten als schwer fahrlässig, wenn es um die Gesundheitssicherung der Bevölkerung geht. “Aber auch aus wirtschaftlicher Sicht ist ein derartiger Umgang mit den Ressourcen unverantwortlich, da so die Kosten aufgrund von längeren Therapiezeiten, Folge- bzw. Nebenerkrankungen und auch mehr Sozialfällen unterm Strich höher sind, als wenn man sofort die effektivste Therapie zum Einsatz bringen würde”, so der HHÖ-Generalsekretär weiter. Die HHÖ appelliert daher an die Gesundheitspolitik, langfristig lösungsorientiert und nicht kurzfristig problemorientiert zu handeln. Nur so lassen sich diese nach dem Epidemiegesetz meldepflichtige infektiöse Erkrankungen bis 2030 eliminieren. “Das würde auch nachhaltig zur Gesundheitssicherung beitragen und die Kosten für das Gesundheitssystem deutlich reduzieren”, betont auch Widhalm.

Welt Hepatitis Tag – mehr Aufmerksamkeit für einen stillen Killer

- Weltweit leidet einer von zwölf Menschen an chronischer Hepatitis B oder C. Die wenigsten wissen davon.
- Die Leber leidet stumm. Warnende Symptome bleiben oft jahrelang aus. Erhöhte Leberwerte bei Routineuntersuchungen können ein erstes Warnsignal sein, das jedoch oft ignoriert wird.
- Beide Infektionen können nach Jahren zu Zirrhose und Leberkrebs führen.
- Je früher die Infektion entdeckt wird, desto besser lässt sie sich therapieren. Die Behandlung hat in den letzten zehn Jahren große Fortschritte gemacht. Hepatitis B ist kontrollierbar. Hepatitis C ist heilbar.
- Jeden Tag sterben 4.000 Menschen an Virushepatitis. Durch Impfung oder Behandlung könnten schon heute alle diese Menschenleben gerettet werden.
- 2010 erkannte die WHO-Hauptversammlung Virushepatitis mit einer Resolution als globale Gesundheitsbedrohung an. Seit 2011 wird der Welt-Hepatitis-Tag offizieller Gesundheitstag der WHO durchgeführt. Das Datum des 28. Juli wurde zu Ehren des inzwischen verstorbenen Hepatitis-B-Entdeckers Prof. Baruch Bloomberg neu festgelegt, welcher an diesem Tag Geburtstag hatte.

Fettleber – eine Therapiemöglichkeit

“Neben der Hepatitis C stellt aber sowohl die alkoholische als auch die nichtalkoholische Fettlebererkrankung heute eine zunehmende Bedrohung für die Menschen dar. Hier gilt es, durch Aufklärung und durch gesunden Lebensstil präventiv entgegenzuwirken”, verweist Dr. Andreas Maieron auf diese Lebererkrankung.

Eine effektive und alltagstaugliche Therapie bzw. Prophylaxe ist etwa das Gesundheitskonzept Leberfasten, das Prof. Dr. Nicolai Worm gemeinsam mit dem Internisten und Ernährungsmediziner Dr. med. Hardy Walle entwickelt wurde. Mittlerweile ist nahezu jeder dritte Erwachsene von einer nichtalkoholischen Fettlebererkrankung (non-alcoholic fatty liver disease; NAFLD) betroffen. Stoffwechselerkrankungen wie Bluthochdruck, schlechte Blutfettwerte, Typ-2-Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen können Folge- bzw. Begleiterkrankungen einer NAFLD sein.

Wichtige Links

Der Strategieplan der WHO:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246177/1/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?ua=1>

Global Hepatitis Report 2017:

<http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis>

Und: weil es immer noch brisant ist – das Manifest zur Eliminierung von viraler Hepatitis

Europa ohne virale Hepatitis im Jahr 2030 ist möglich! Brüssel (ots/PRNewswire) - Europas führende Experten, Fachärzte und Interessenvertretungen für Patienten mit Hepatitis gaben bekannt, dass sie zusammenarbeiten wollen, um die virale Hepatitis in Europa bis zum Jahr 2030 zu eliminieren. Das "Manifest zur Eliminierung von viraler Hepatitis" wurde zuerst auf dem EU HCV Policy Summit präsentiert, der von der Hepatitis B and C Public Policy Association organisiert wurde und von den wichtigsten europäischen Patienten- und klinischen Gruppen unterstützt wird.

Unterzeichner des "Manifests zur Eliminierung von viraler Hepatitis" plädieren dafür, dass: Hepatitis C und dessen Beseitigung explizit zu einer Priorität der Gesundheitspolitik gemacht und auf allen Ebenen angestrebt wird. Zudem muss sichergestellt werden, dass Patienten, zivilgesellschaftliche Gruppen und andere relevante Interessengruppen direkt in die Entwicklung und Implementierung von Strategien zur Beseitigung von viraler Hepatitis involviert sind. Darüber hinaus muss ein besonderes Augenmerk auf die Verbindungen zwischen viraler Hepatitis und die soziale Marginalisierung gelegt und eine europäische Woche zur Sensibilisierung für viraler Hepatitis eingerichtet werden. Vytenis Andriukaitis, Kommissar für Gesundheit und Nahrungsmittelsicherheit, sagte in seiner Ansprache zur Eröffnung der Veranstaltung: "In der Vergangenheit wurde viraler Hepatitis als die 'stille' Epidemie innerhalb der Europäischen Union bezeichnet. Es ist höchste Zeit, dass wir diese 'stille' Epidemie aus dem Schatten in das Licht bringen. Daher begrüße ich Initiativen wie diesen Gipfel und das Manifest zur Beseitigung mit denen ein Impuls für weitere Maßnahmen, für mehr Sensibilisierung sowie für anregende Diskussionen gegeben werden."

Nach 25 Jahren Forschung haben Wissenschaftler die Mittel gefunden, um Hepatitis C effektiv zu heilen, womit der Weg geschaffen wurde, um das Virus innerhalb des nächsten Jahrzehnts in Europa zu beseitigen. "Was hundert Jahre gedauert hätte, ist nun in Handumdrehen möglich! Dies ist eine einzigartige Möglichkeit, aber diese erfordert politische Maßnahmen, um sie Realität werden zu lassen", erklärte Professor. Angelos Hatzakis, Co-Vorsitzender der Hepatitis B and C Public Policy Association. "Unser 'Manifest zur Eliminierung' ist das Startprogramm für politische Entscheidungsträger und Interessenvertreter. Wenn wir jetzt handeln, wird Europa bis zum Jahr 2030 frei von viraler Hepatitis sein", fuhr Professor Hatzakis fort.

Die spezifischen Herausforderungen von viraler Hepatitis erfordern holistische und menschenzentrierte Ansätze für das gesamte Gesundheitssystem, mit denen eine Sensibilisierung für die Krankheit, Prävention und integrierte Pflege erreicht wird, wobei alle Interessenvertreter ihre Fähigkeiten und Ressourcen in einer gemeinsamen Anstrengung vereinen.

"Erfolgreich gegen viraler Hepatitis in Europa vorzugehen, ist angesichts der aktuellen internationalen Krisen und Flüchtlingsströme in unsere Länder noch wichtiger als je zuvor", erklärte Cristian-Silviu Busoi, Mitglied des Europäischen Parlaments und Ko-Vorsitzender der Gruppe "Friends of the Liver" des Parlaments. Busoi fuhr fort: "Eliminierungsstrategien müssen die Verbindungen zwischen viraler Hepatitis und marginalisierten Gruppen berücksichtigen: wie neue Einwanderer; Menschen, die Drogen injizieren und andere."

"Das Manifest zeigt unsere Vision und unser Engagement zur Beseitigung von viraler Hepatitis in Europa auf", erklärte Professor Michael P. Manns, Ko-Vorsitzender der Hepatitis B and C Public Policy Association. Er fuhr fort: "Konkrete Maßnahmen auf allen Ebenen müssen folgen, wenn wir unser Ziel erreichen wollen". Das Manifest wird nationalen und lokalen Regierungen sowie europäischen Institutionen vorgestellt, um Maßnahmen zu fördern.

Die Unterzeichner:

Das Manifest zur Beseitigung wird von folgenden Organisationen unterstützt:

European Liver Patients Association (ELPA)

European Association for the Study of the Liver (EASL)

Viral Hepatitis Prevention Board (VHPB)

The Correlation Network
The International Center for Migration Health and Development (ICMHD)
The World Hepatitis Alliance (WHA)
Hepatitis B and C Public Policy Association
Informationen zu Hepatitis C in Europa

In der EU sterben jedes Jahr mehr Menschen an HCV als an HIV.
HCV ist 7 Mal häufiger als HIV in Europa.
Geschätzte 15 Millionen Europäer sind chronisch infiziert, eingeschlossen 5,5 Millionen, die in der EU leben; jedes Jahr werden 27.000-29.000 neue HCV-Fälle in der EU/EEA diagnostiziert.
Beweise zeigen, dass sich in einigen europäischen Ländern die jährliche Todesrate durch HCV in den letzten 20 Jahren vervierfacht hat.

Über die Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform gesunde Leber

Die Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform Gesunde Leber (HHÖ) wurde im Jahr 2000 von engagierten Patienten gemeinsam mit Ärzten und den Partnern aus der Gesundheitspolitik gegründet. Seither fungiert der gemeinnützige Verein als Schnittstelle zwischen PatientInnen und MedizinerInnen, Behörden, Ministerien, Arbeiter- und Wirtschaftskammer, Sozialversicherungsträgern, Krankenkassen sowie regionalen Behörden hier in Österreich. Ein wissenschaftlicher Beirat, bestehend aus namhaften Fachärzten und Wissenschaftlern, gewährleistet die Zuverlässigkeit, Aktualität und Seriosität der medizinischen Informationen der HHÖ. Die Hepatitis Hilfe Österreich wird künftig noch enger als bisher mit allen zuständigen Behörden, Ministerien und einschlägigen Institutionen des Landes sowie den Medien zusammenarbeiten.

Es gilt das gesprochene Wort!

Bildinformationen

Foto – 01:

Bildunterschrift: Angelika Widhalm und Martin Prais von der Hepatitis Hilfe Österreich mit dem Hepatologen Primar Doz. Dr. Andreas Maieron vom LKH-St. Pölten sowie Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried Haber von der Donau-Universität Krems.

Foto – 02:

Bildunterschrift: Angelika Widhalm und Martin Prais von der Hepatitis Hilfe Österreich bei der Pressekonferenz am 26. Juli 2017.

Credit für beide: HHÖ

Rückfragen richten Sie bitte an

HHÖ-Vorsitzende Angelika Widhalm, Tel: 01/581 03 28 oder 0676/5204124; E-Mail: info@gesundeleber.at
oder

HHÖ-Generalsekretär Martin Prais, Tel: 0664/471 05 14; E-Mail: martin.prais@gesundeleber.at





Angelika Widhalm

Zur Person

Jahrelang litt Angelika Widhalm, Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich, an unerklärlichen Beschwerden: Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Hautausschläge, Gallenprobleme, Depressionen. Doch kein Arzt konnte ihr helfen. Im Jahre 1995 folgte dann die niederschmetternde Diagnose: Angelika Widhalm leidet unter Virushepatitis C, einer heimtückischen Krankheit, die unbehandelt tödlich endet. Infiziert wurde sie offenbar durch eine Blutkonserve, die sie im Jahre 1979 im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts in Wien erhielt. Sie hatte nachweislich erst nach diesem Ereignis deutlich erhöhte Leberwerte. Da es zum damaligen Zeitpunkt noch nicht möglich war, Virushepatitis C zu erkennen, wurde das Virus erst im Jahre 1989 entdeckt. 1995 wurde Hepatitis C bei ihr diagnostiziert. Sie machte im Laufe der Jahre 3 Interferon-Therapien durch, jedoch ohne Erfolg. Ihre Leber wurde zunehmend zerstört, bis zur dekompensierten Leberzirrhose.

Ende 2008 wurde sie „in letzter Minute“ lebertransplantiert und es ging, so dachte sie, aufwärts ... Doch das Hepatitis C-Virus zerstörte in unheimlicher Geschwindigkeit auch ihre „neue“ Leber, sodass sie bereits nach 5 Jahren wieder an Leberzirrhose litt und es ernsthaft in Richtung rasches Lebensende ging und eine der neuen Therapien lebensnotwendig war. Angelika Widhalm war schließlich die 1. Lebertransplantierte Patientin mit HCV in Europa, die durch die neue interferon- und nebenwirkungsfreie Therapie geheilt wurde. Seither kann Sie wieder voll am Leben teilnehmen und setzt sich als Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich für Betroffene ein. Die Krankheit hat in ihrem Fall volkswirtschaftlich, sozialwirtschaftlich und persönlich einen Schaden in Millionenhöhe angerichtet.

Kontakt:

Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform Gesunde Leber (HHÖ)

Vereinsadresse: 1040 Wien, Klagbaumgasse 3

Info-Tel.: 01/581 03 28

Tel.: 0676/520 41 24

E-Mail: info@gesundeleber.at

Web: www.gesundeleber.at & www.elpa-info.org

Spendenkonto: BAWAG 10010 674 200 BLZ 14000



Martin Prais

Zur Person

Seit 2004 ist Martin Prais für die Hepatitis Hilfe Österreich im Einsatz. In seiner Funktion als Generalsekretär der Patientenorganisation zeichnet er vor allem für die Bereiche Kommunikation, Corporate Affairs und Projektmanagement verantwortlich. Seine umfassende Expertise in den Bereichen Marketing und Kommunikation eignete sich der zertifizierte Projektmanager im Rahmen zahlreicher Kommunikationsprojekte und Kampagnen im gesamten deutschsprachigen Raum sowie als Agenturchef seiner eigenen Werbeagentur an. Prais ist zudem zertifizierter Business- & Individualcoach.

Als nicht-betroffener "Quereinsteiger" konzipiert er unbefangene öffentlichkeitswirksame Projekte, ohne dabei die persönlichen Erfahrungen der Vorstandskollegen und Vereinsmitglieder unbeachtet zu lassen.

Kontakt:

Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform Gesunde Leber (HHÖ)

Vereinsadresse: 1040 Wien, Klagbaumgasse 3

Info-Tel.: 01/5810328

Tel.: 0664/471 05 14

E-Mail: martin.prais@gesundeleber.at

Web: www.gesundeleber.at & www.elpa-info.org

Spendenkonto: BAWAG 10010 674 200 BLZ 14000



Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried Haber

Zur Person

Gottfried Haber (geb 3.12.1972) ist Universitätsprofessor an der Donau-Universität Krems und verantwortlich für die Fachbereiche „Management im Gesundheitswesen“ sowie „Wirtschafts- und Finanzpolitik“. Nach seinen Studien der Volkswirtschaft und der Betriebswirtschaft folgten langjährige Tätigkeiten in den Bereichen Wirtschaftspolitik, Volkswirtschaft, Regionalwirtschaft, Kreditwirtschaft, Bankwesen und Finanzmärkte sowie Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen an und in Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen (u.a. Pädagogische Akademie des Bundes, Wirtschaftsuniversität Wien, UNIDO, Regierung der Republik Slowenien, Bundeskanzleramt, Finanzministerium, Wirtschaftsministerium, Innenministerium, EU, Weltbank, Ludwig Boltzmann Institut, OeNB, Wirtschaftskammer).

Von 2004 bis 2013 war Haber zudem Präsident von METIS Institut für ökonomische und politische Forschung sowie Initiator und Präsident des Forum Velden. Darüber hinaus war er Mitglied in verschiedenen Aufsichtsräten (HYPO NOE Gruppe Bank, HYPO NOE Landesbank, EBG Medauston GmbH; frühere Mandate in Entwicklungsagentur Kärnten, Kärntner Tourismusholding sowie Kärntner Krankenanstaltenbetriebsgesellschaft KABEG). Von 2009 bis 2015 fungierte Haber als Vorsitzender des Wirtschaftspolitischen Beirates des Landes Kärnten. Seit 2014 ist er außerdem Mitglied des Entwicklungspolitischen Beirates sowie seit 2013 des Generalrates der OeNB und Vizepräsident des Fiskalrates. Zudem ist Haber seit 2016 Mitglied des Vorstandes von Transparency International Austrian Chapter (TI-AC).

Kontakt:

Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried Haber
Vizedekan der Fakultät für Gesundheit & Medizin
Leiter des Departments für Wirtschaft und Gesundheit
Leiter des Zentrums für Management im Gesundheitswesen
Leiter des Forschungsbereiches Wirtschafts-, Budget- und Finanzpolitik

Telefon: +43 (0)2732 893-2603

E-Mail: gottfried.haber@donau-uni.ac.at



Primar Doz. Dr. Andreas Maieron

Zur Person

Am 3. April 2017 wurde Andreas Maieron zum Leiter der Klinischen Abteilung für Innere Medizin 2 am Universitätsklinikum St. Pölten bestellt. Zuvor war Maieron als leitender Oberarzt an der Abteilung für Innere Medizin 4 am Krankenhaus der Elisabethinen in Linz tätig. Der gebürtige Klagenfurter promovierte an der Medizinischen Universität Wien. Seine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt für Innere Medizin absolvierte er in Linz. Im Anschluss schloss Maieron die Zusatzfächer Gastroenterologie und Hepatologie sowie Endokrinologie und Stoffwechsel ab.

Seine besonderen Schwerpunkte liegen in der interventionellen Endoskopie, der Behandlung von Leberkrankheiten und der Behandlung von Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Kontakt:

Primar Doz. Dr. Andreas Maieron

Leiter der klinischen Abteilung für Innere Medizin 2 am Universitätsklinikum St. Pölten

Sekretariat:

Tel.: 02742/9004-19006

E-Mail: interne2@stpoelten.lknoe.at



Dr. Friedrich J. Reif-Breitwieser

Zur Person

Nach seinen Universitätsstudien in Wien und Salzburg (Rechtswissenschaften, Volkswirtschaft, Soziologie, Politikwissenschaft, Dr. iur. 17.06.1982) war Friedrich J. Reif-Breitwieser von 1984 bis 1986 als Referent im Bundeskanzleramt – Verfassungsdienst tätig. Seine Rechtsanwaltsprüfung schloss er 1988 mit Auszeichnung ab; die Angelobung zum Rechtsanwalt folgte 1989. Seit diesem Jahr ist Reif-Breitwieser auch Mitglied der Österreichischen Juristenkommission. Von 2009 bis 2011 war er zudem Mitglied des Disziplinarrates der Rechtsanwaltskammer Wien. Seit 2011 ist Reif-Breitwieser Kammeranwalt – Stellvertreter seit 2014 Prüfungskommissär für Rechtsanwaltsprüfung und seit 2017 Patientenanwalt. Zu seinen Hauptinteressengebieten zählen das öffentliche Recht einschließlich des Steuer- und Sozial(versicherungs)rechts, das Wirtschaftsstrafrecht sowie das Zivilrecht, insbesondere Erb- und Familienrecht. Seit 1999 ist Reif-Breitwieser außerdem als Mediator tätig.

Kontakt:

Dr. Friedrich J. Reif-Breitwieser
Rechtsanwalt-Mediator / Anwalt der Hepatitis C-Opfer
Tel.: 01 913 92 34
E-Mail: friedrich-j-reif-breitwieser@chello.at

GLOBAL HEPATITIS REPORT, 2017



PREVENT



TEST



TREAT

This WHO *Global hepatitis report* describes, for the first time, the global and regional estimates on viral hepatitis in 2015, setting the baseline for tracking progress in implementing the new global strategy.

In May 2016, the World Health Assembly endorsed the *Global Health Sector Strategy (GHSS)* on viral hepatitis 2016–2021. The GHSS calls for the elimination of viral hepatitis as a public health threat by 2030 (reducing new infections by 90% and mortality by 65%).

The report focuses on hepatitis B and C, which are responsible for 96% of all hepatitis mortality. It presents data along the five strategic directions (strategic information, interventions, equity, financing and innovation) – key pillars of the GHSS to facilitate monitoring of progress in countries, regions and globally, and to measure the impact of interventions on reducing new infections and saving lives between 2015 and 2030.

01 VIRAL HEPATITIS IS A MAJOR PUBLIC HEALTH PROBLEM IN NEED OF AN URGENT RESPONSE.

Viral hepatitis caused 1.34 million deaths in 2015, a number comparable to deaths caused by tuberculosis and higher than those caused by HIV. However, the number of deaths due to viral hepatitis is increasing over time, while mortality caused by tuberculosis and HIV is declining. Most viral hepatitis deaths in 2015 were due to chronic liver disease (720 000 deaths due to cirrhosis) and primary liver cancer (470 000 deaths due to hepatocellular carcinoma). Globally, in 2015, an estimated 257 million people were living with chronic HBV infection, and 71 million people with chronic HCV infection. The epidemic caused by HBV affects mostly the WHO African Region and the Western Pacific Region. The epidemic caused by HCV affects all regions, with major differences between and within countries. The WHO Eastern Mediterranean Region and the European Region have the highest reported prevalence of HCV.



Collaboration between the government, civil society, nongovernmental organizations and WHO facilitates strong national elimination plans. © WHO/Yoshi Shimizu

02 VACCINATION DRAMATICALLY REDUCED NEW HBV INFECTIONS AMONG CHILDREN, BUT OTHER HBV AND HCV PREVENTION INTERVENTIONS HAVE NOT BEEN IMPLEMENTED SUFFICIENTLY.

An early win in the global response to viral hepatitis was achieved through the effective scaling up of hepatitis B vaccine. In 2015, global coverage with the three doses of hepatitis B vaccine in infancy reached 84%. This has substantially reduced HBV transmission in the first five years of life, as reflected by the reduction in HBV prevalence among children to 1.3%. However, coverage with the initial birth dose vaccination is still low at 39%. Other prevention interventions are available but insufficiently implemented. Although injection drug use is the major route of HCV transmission in some regions, the provision of effective harm reduction services has been inadequate. Globally, 5% of health-care-related injections remained unsafe. As a result, an estimated 1.75 million new HCV infections occurred worldwide in 2015.

03 A LARGE BURDEN OF CHRONIC INFECTIONS AMONG ADULTS CALLS FOR GREATER ACCESS TO TESTING AND TREATMENT.

Access to affordable hepatitis testing is limited. Few people with viral hepatitis have been diagnosed (9% of HBV-infected persons, 22 million, and 20% of HCV-infected persons, 14 million). Among those diagnosed, treatment has reached only a small fraction. In 2015, 8% of those diagnosed with HBV infection or 1.7 million persons were on treatment, while 7.4% of those diagnosed with HCV infection or 1.1 million persons had started treatment. While the cumulative number of persons treated for HCV reached 5.5 million in 2015, only about half a million of these persons had received the newer, more effective and better tolerated class of drugs called direct-acting antivirals (DAAs). There were more new HCV infections than patients who were started on treatment in 2015.

04 “EARLY ADOPTER” COUNTRIES ARE ON THE ROAD TO ELIMINATING VIRAL HEPATITIS.

Several “early adopter” countries are showing that rapid scale up of testing and treatment can be achieved through committed political leadership, and a reduction in the prices of essential medicines and diagnostics to expand testing and treatment services. First-line tests for the diagnosis of viral hepatitis are available for as little as US\$ 0.5. The most effective hepatitis B treatment – tenofovir – is available for US\$ 48 per year. Hepatitis C can be cured within 2–3 months with highly effective DAAs, and in some countries a full course of generic DAAs can be accessed for only US\$ 200.

05 OPPORTUNITIES FOR IMMEDIATE ACTION EXIST: FOR EXAMPLE, THROUGH EXPANDED TREATMENT FOR PEOPLE WITH HIV WHO ARE COINFECTED WITH HBV OR HCV.

Among the 36.7 million persons living with HIV in 2015, an estimated 2.7 million had chronic HBV infection and 2.3 million had been infected with HCV. Liver diseases are a major cause of morbidity and mortality among those living with HIV and coinfecting with viral hepatitis. These people should be diagnosed and provided with appropriate and effective treatment for both HIV and hepatitis as a priority.

06 THE ROAD TO ELIMINATION BY 2030 REQUIRES A COMPREHENSIVE PUBLIC HEALTH APPROACH TAKEN TO SCALE.

The information contained in this global report can guide countries and global partners on the road to elimination of viral hepatitis. First, a strategic information system based on surveillance and programme data is needed to direct policy change and implementation. Second, service coverage of testing and treatment needs to be rapidly scaled up. Third, hepatitis services need to be delivered through a public health approach to benefit all. Fourth, sustainable financing is required to enable universal health coverage, the overarching framework for health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Fifth, innovations are necessary; new diagnostics, treatments, cure and vaccines need to be developed, tested and delivered urgently to transform the hepatitis response and attain the elimination targets.

For more information, contact:

Global Hepatitis Programme
Department of HIV/AIDS
20, avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

Email: hepatitis@who.int
<http://www.who.int/hepatitis>
WHO/HIV/2017.06

© World Health Organization 2017
Some rights reserved.
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

NADAL® HAV IgG/IgM Test

- Schnelltest zum qualitativen Nachweis von IgM- und IgG-Antikörpern gegen HAV
- Proben: Vollblut/ Serum/ Plasma; qualitative Bestimmung (Ab)



INFO® HBsAb / INFO® HBsAg

- Schnelltest zum qualitativen Nachweis von HBsAb/ HBsAg
- Proben HBsAb: Vollblut/ Serum/ Plasma; qualitative Bestimmung (Ab), Cut-Off: 9 mIU/mL
- Proben HBsAg: Vollblut/ Serum/ Plasma; qualitative Bestimmung (Ab), Cut-Off: 0.26 IU/mL



**Bitte Order unter ausgehandelten Projektpreisen
ausschließlich über:**



**MEDIZINTECHNIK
POROD ROBERT**

Anschrift:
Medizintechnik POROD e.U.
Dr. Robert Porod, MMBA
Hornerstrasse 24
3580 – Frauenhofen

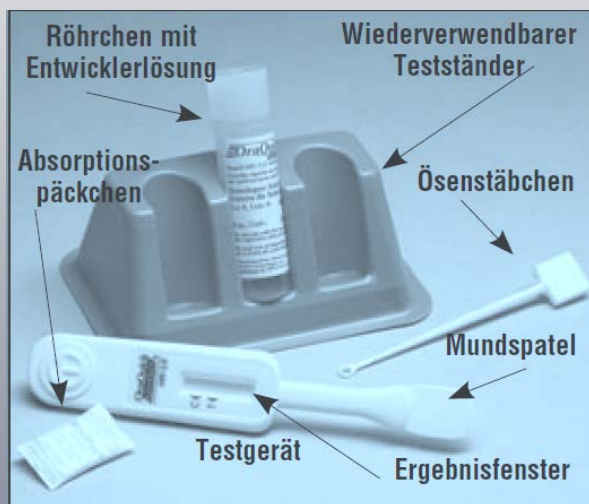
E-Mail:
robert.porod@aon.at
Tel/ Fax: 02982 2928
Mobil: 0650 6249575

OraQuick ADVANCE® Rapid HIV 1/2 Ab

- Schnelltest zur Erkennung von Antikörpern gegen den Human Immunodeficiency Virus vom Typ 1 (HIV-1) und Typ 2 (HIV-2)
- Proben: Vollblut (aus Fingereinstich)/ venöses Vollblut/ Plasma/ Mundflüssigkeit; qualitative Bestimmung (Ab))

OraQuick® HCV Test

- Schnelltest für die qualitative Erkennung von Immunoglobulin (IgG) –Antikörpern gegen HCV Viren (Anti-HCV)
- Proben: Mundflüssigkeit (Alleinstellungsmerkmal)/ Vollblut (aus Fingereinstich)/ venöses Vollblut/ Serum; qualitative Bestimmung (Ab)



**Bitte Order unter ausgehandelten Projektpreisen
ausschließlich über:**



**MEDIZINTECHNIK
POROD ROBERT**

Anschrift:
Medizintechnik POROD e.U.
Dr. Robert Porod, MMBA
Hornerstrasse 24
3580 – Frauenhofen

E-Mail:
robert.porod@aon.at
Tel/ Fax: 02982 2928
Mobil: 0650 6249575



HEPATITIS HILFE
ÖSTERREICH
PLATTFORM GESUNDE LEBER



Wir danken unseren Unterstützern:

 echosens™

 gsk
GlaxoSmithKline

 GILEAD

Intercept 

abbvie

• maudrich.gesund essen

 MSD

 MERCK

 BODYMED®

 dme
DIGITAL MEDIA
MANAGEMENT

 textwerk.
Wir bringen Bewegung in Ihre Kommunikation