

Verbesserung der Adherence (Therapietreue) in der Behandlung von Hepatitis-C PatientInnen.

Teleu Manuela, Diplomierte Gesundheits- u. Krankenschwester | Wien, Otto Wagner-Spital

Die Therapietreue ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Hepatitis-C Therapie. Nur eine hohe Compliance der PatientInnen kann zum Therapieerfolg führen.

Schulungen, Beratungen und Informationen, auch im ganzheitlichen Sinne z. B.: durch bzw. von einer Expertin sind ein essentieller Faktor der Therapie.

Unsere PatientInnen müssen einen hohen Grad an Verständnis für die Notwendigkeit der Therapie entwickeln und Klarheit bekommen.

Erst wenn unserer PatientInnen bereit für die Therapie sind und ausreichend Zeit hatten, sich mit ihr auseinander zu setzen, ist mit einer erforderlichen Compliance zu rechnen.

Die medikamentöse Therapie der Hepatitis-C kann erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen. Darum sind die BetreuerInnen gefordert, die Symptome aufzugreifen und ein individuell abgestimmtes Symptommanagement anzubieten.

Die Aufrechterhaltung der Lebensqualität der PatientInnen während der Therapie hat in der Begleitung oberste Priorität.

Ausführliche Einweisung zur Anwendung von Medikamenten und der Dauer der Therapien muss in „der Sprache unserer PatientInnen“ kommuniziert werden.

Im Workshop möchte ich über Verbesserungsmöglichkeiten in der Therapiebegleitung, über die Wichtigkeit der Compliance und auch über die Nachteile von NON- Compliance sprechen.

Ich lade alle TeilnehmerInnen des Workshops sehr herzlich ein, ihre Ideen einzubringen.

Innovative Hepatitis C – Präventionsprojekte aus Deutschland/Berlin

Astrid Leicht, Berlin

Bei vielen Drogengebrauchern (und auch bei professionellen Helfern) bestehen erhebliche Wissensdefizite im Hinblick auf Hepatitis-Infektionswege und Schutzmöglichkeiten. Ein „Blutbewusstsein“ ist nicht oder nur in rudimentären Ansätzen vorhanden. Individuelle Schutzstrategien werden von Drogengebrauchern zwar tagtäglich eingesetzt. Es wird aber nur selten darüber ausführlich gesprochen und überprüft, ob diese auch angemessen und wirksam sind und ob Schutzmöglichkeiten verbessert werden können.

Infektionsprophylaktische Aktivitäten in der Drogenhilfe konzentrieren (oder reduzieren...) sich häufig auf Spritzentausch und Vergabe von Informationsbroschüren innerhalb der Einrichtung oder im Rahmen von Streetwork. Aber ist das genug? Das „Methodenrepertoire“ in der Präventionsarbeit sollte unbedingt erweitert und weiter entwickelt werden!

Im Workshop werden beispielhaft Präventionsprojekte von Fixpunkt e. V. und anderen Berliner Projekten, die langjährig in der HIV/Hepatitis-Präventionsarbeit tätig sind, vorgestellt:

- Hepatitis-Impfkampagnen
- Lehrfilm „Einwandfrei – Hepatitis-C-Infektionsschutz und Hygiene im Alltag von Drogengebrauchern“
- Händewasch-Kampagne (www.haende-waschen.de)
- Aktion „Gegenstand der Woche“
- Apotheken-Kampagne
- Hygieneset
- Filter-Aktion

Alle Workshop-TeilnehmerInnen sind herzlich eingeladen, ihre Ideen und Projekterfahrungen ebenfalls einzubringen!

Auf der Fixpunkt-Website www.fixpunkt.org sind in der Rubrik „Projekte/Hepatitis“ wichtige Informationen und Anregungen zum Thema Hepatitisprävention verfügbar.

Die psychosoziale Dimension der Hepatitis C-Infektion

Markus Backmund

Der Umgang der Fachgesellschaften für Gastroenterologie und Hepatologie mit der Hepatitis C Infektion bei suchtkranken Menschen belegt eindrucksvoll, wie sehr suchtkranke Menschen aufgrund von Ideologien und Vorurteilen diskriminiert werden.

Dies verstärkt die Angst und Unsicherheit, die viele suchtkranke Menschen erleben, wenn sie mit der Diagnose einer akuten oder chronischen Hepatitis C konfrontiert werden.

Ein Virus in sich zu haben, ansteckend zu sein, beeinträchtigt die Patienten neben den diffusen Symptomen einer chronischen Hepatitis C Infektion sehr, das Bewusstwerden, dass gerade sie aber nicht behandelt werden sollen, zeigt schmerzhaft auf, dass sie ungeliebt sind und kann nicht selten zu selbstzerstörerischen Abwehrreaktionen führen. Anders kann gerade die Therapie einer somatischen Erkrankung das Gefühl des Ernstgenommenwerdens hervorrufen und indirekt sich positiv auf die Suchterkrankung auswirken.

In den letzten Jahren konnten Suchtmediziner erreichen, dass in einigen Ländern die Fachgesellschaften ihre Empfehlungen umformuliert haben und nicht mehr generell Drogenabhängigkeit als Kontraindikation aufführen. Gerade während der Substitutionsbehandlung scheinen suchtkranke Menschen hinsichtlich einer Hepatitis C Infektion mit sehr gutem Erfolg behandelbar zu sein.

Die Therapie an sich ist anstrengend. Zahlreiche Nebenwirkungen können auftreten bis hin zu schweren depressiven Syndromen mit Suizidalität.

Im Workshop sollen alle Erfahrungen über Barrieren und Probleme im Zusammenhang mit Diagnose und Therapie einerseits und mögliche optimale Bedingungen andererseits erarbeitet werden.

Hepatitis C in der Praxis: Von der Diagnose zur Behandlung

Dr. Elisabeth Tanzmeister

Die Mitteilung der Diagnose "chronische Hepatitis C" bedeutet für die Betroffenen - auch wenn die Diagnose erwartet wurde- ein einschneidendes Ereignis.

Für viele PatientInnen stellt sich früher oder später die Frage nach Möglichkeiten einer Behandlung ihrer chronischen Infektion.

Auf der somatischen Ebene gibt es dazu eine Reihe von medizinischen Kriterien, um die Indikation für eine Therapie der Hepatitis C zu stellen.

Häufig werden dabei wesentliche andere Faktoren (wie z.B. Stabilität der Substitutionsbehandlung, Arbeitssituation, soziale Beziehungen, psychische Situation des Patienten), die für das Gelingen oder Scheitern einer Behandlung mitbestimmend sind, nicht einbezogen.

Da aber gerade die Kombinationstherapie der HepC eine belastende und mit Nebenwirkungen verbundene ist, braucht es ein tragfähiges Behandlungsnetz zwischen Arzt, psychosozialer Betreuung und dem Patienten. Dieses stellt die Voraussetzung für die Bewältigung von schwierigen Phasen und Krisen während der Behandlung dar.

Vor diesem Hintergrund erscheint es dringend notwendig, die Entscheidung für oder gegen eine Therapie nicht als die alleinige der medizinischen Experten zu betrachten, sondern als einen partnerschaftlichen Prozess zwischen Patient und Arzt zu begreifen und zu gestalten.

Das Wissen um die kritischen Phasen der Betroffenen in ihrer persönlichen Auseinandersetzung mit der Erkrankung, der Entscheidung bezüglich einer Therapie und den Auswirkungen einer solchen ist wichtig, um diese Themen im Betreuungskontext auch aktiv aufgreifen zu können und Unterstützung anbieten zu können.

Der Workshop richtet sich daher an psychosoziale Betreuungspersonen wie an ÄrztInnen.

Folgende Inhalte werden bearbeitet und diskutiert:

- Kritische Phasen im Verlauf der Hepatitis C-Infektion von der Diagnosestellung bis zur Therapieentscheidung
- Haltung und Zugang einer patientInnenorientierten Medizin
- Methoden der patientenzentrierten Gesprächsführung
- Entscheidungsfindung als Prozess zwischen PatientInnen und Betreuungs-/ Behandlungsnetz

Hepatitis C in der Praxis: Typische und atypische Behandlungsverläufe

Dr. Martha H. Rosenbeiger | Leiterin Hepatitis Ambulanz

Generell verfügen wir für die Therapie von Hepatitis C über ein klares, theoretisch fundiertes und strukturiertes Behandlungsschema.

Die Realität des klinischen Alltages zeigt aber, dass gerade die Abweichung von der klinisch-therapeutischen Doktrin in der Mehrzahl der Fälle angebracht ist.

Nicht nur unter den drogenabhängigen - insbesondere im Substitutionsprogramm befindlichen Patienten, sondern auch bei allen anderen Patientengruppen ist eine umfassende Individualisierung der additiven therapeutischen Massnahmen unumgänglich.

Besonders bewährt hat sich in der Patientengruppe „Substitution und / oder Langzeittherapie“ die psychotherapeutische Begleitung während des gesamten Behandlungsablaufes. Dieses „Learning“ zeigt sehr deutlich, dass eine psychotherapeutische Therapiebegleitung für alle Patientengruppen angezeigt ist, weil damit der konsistente Therapieablauf gewährleistet ist und die Abbruchrate gesenkt werden kann.

Neben der unmittelbaren Klinik aus ärztlicher Sicht zeigt sich die Behandlungsstrategie unter Einbindung / Führung einer „Adherence Schwester“ als besonders hilfreich. (Für „Adherence“ spezifische Fragen steht im Workshop zusätzlich Dipl. KS Susanne Mild / Adherence 1.Med / KH Lainz zur Verfügung)

Im Rahmen des Workshops werden anhand von Fallbeispielen die Breite der „Therapieindividualisierung“ und die daraus folgenden Resultate behandelt. Es besteht auch die Möglichkeit, dass Workshopteilnehmer Fälle aus der eigenen Praxis zur Diskussion stellen.

Soziale und sozial-rechtliche Problemfelder bei PatientInnen mit Hepatitis C

Ernst Leitgeb, HHÖ – PGL Wien

PatientInnen mit chronischer Hepatitis C werden in der heutigen Leistungsgesellschaft immer öfter diskriminiert. Zusätzlich stehen diese PatientInnen im Spannungsfeld zwischen dem Recht auf Privatsphäre und dem Schutz der Öffentlichkeit. Zwar sind die Bereiche Gesundheit und Soziales keine Kernsektoren der Europäischen Union, dennoch wurden in den letzten Jahren Richtlinien (vgl. Datenschutz, Diskriminierung, Gleichstellung) verabschiedet, die hier massiv ins nationale Recht eingreifen. Für den optimalen Therapieerfolg sind auch die sozialen Rahmenbedingungen ausschlaggebend.

Der Workshop soll in erster Linie sensibilisieren, aufklären bzw. informieren, um die sozialen Randbedingungen und deren Auswirkung auf die Erkrankungen sichtbar zu machen. Wieweit wurden bzw. werden heute die Vorgaben des Gemeinschaftsrechts angewendet und was bedeutet dies in der Praxis für chronisch erkrankte PatientInnen? Seit 2004 sind zur Diskriminierung und Gleichstellung im öffentlichen Bereich rechtskräftige OGH Urteile verabschiedet.

Auch das Meldewesen bei Hepatitis C (nach dem Seuchengesetz) verursacht immer wieder Probleme. Die Durchführung und vor allem die daraus resultierenden Aktivitäten stellen immer wieder eine neue Herausforderung für PatientInnen dar. Mit dieser Maßnahme, die Anerkennung als meldepflichtige Erkrankung, sind allerdings wesentliche finanzielle Erleichterungen – z. B. eine Rezeptgebührenbefreiung für die Grunderkrankung und die daraus resultierenden Folgeerkrankungen verbunden.

Nicht übersehen werden darf aber auch der Problembereich Medikamenten- und Drogenabhängigkeit. Sind zum Thema Drogenkrankung als Primär- und Hepatitis C als Sekundärerkrankung Zahlen verfügbar, sind zur umgekehrten Situation, Hepatitis C als Primär- und Drogenabhängigkeit als Sekundärerkrankung, nicht einmal Schätzungen zu erhalten.

Meistens handelt es sich hierbei um PatientInnen, welche noch im Arbeitsleben stehen und sonst die an sie gestellten Anforderungen nicht erfüllen können. Hier muss von allen Beteiligten noch wesentliche Arbeit geleistet werden, um erstens die Ausmaße dieses Problems überhaupt erst erkennen bzw. zweitens Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

Um die Probleme und Befindlichkeiten der betroffenen PatientInnen zu erkennen und damit auch lösen zu können, muss der Dialog zwischen allen Beteiligten wesentlich intensiviert werden.

Hepatitis C und Drogengebrauch – ein multidisziplinärer Qualitätszirkel

Hans Haltmayer, Wien

Die Behandlung der chronischen Hepatitis C ist für alle betreuenden Einheiten eine große Herausforderung und stellt hohe Anforderungen an deren Fähigkeit zur multidisziplinären Zusammenarbeit.

Multidisziplinäre Qualitätszirkel sind ein bewährtes Instrument zur Förderung der fächerübergreifenden Kooperation und in manchen Bereichen der Medizin ist dieses Modell gut etabliert und gängige Praxis (z.B. Schmerztherapie, Onkologie, Palliativmedizin). Bewährte Modelle können übernommen und für die geänderten Erfordernisse adaptiert werden. Den komplexen Anforderungen und der vielschichtigen Problematik, die sich aus der Kombination von Suchterkrankung und chronischer Hepatitis C ergeben, kann in dieser Weise adäquat entsprochen werden.

Wesentliches Ziel ist der Austausch, die Vernetzung und die Vertiefung der fachlichen Kompetenz der TeilnehmerInnen. Auf lokaler Ebene können so gut funktionierende Betreuungsnetzwerke geknüpft werden, wobei die multidisziplinäre Ausrichtung alle für die PatientInnen relevanten Problembereiche berücksichtigen soll.

Im Qualitätszirkel sollten ein/e ModeratorIn, ein/e ärztliche/r VertreterIn einer Drogenambulanz, ein/e nicht-ärztliche/r VertreterIn einer Drogenambulanz (SozialarbeiterIn, SozialpädagogIn, PsychologIn, PsychotherapeutIn), ein/e ärztlicher/e VertreterIn einer Hepatitis-Ambulanz, eine Adherence-Schwester (falls vorhanden), ein/e VertreterIn einer Selbsthilfegruppe und substituierende ÄrztInnen für Allgemeinmedizin vertreten sein. Bei speziellen Fragestellungen können weitere SpezialistInnen punktuell hinzugezogen werden (PatientInnen, JuristInnen, Sozialversicherungsträger, etc).

Themen:

- Information über relevante Problemstellungen aus dem jeweils eigenen Behandlungs-/Betreuungsbereich. Womit hat jede/r in seinem/ihrem Bereich zu „kämpfen“? Was sind die Problemstellungen?
- Multiplikation von Wissen und Erfahrungen aus dem eigenen Bereich. Gegenseitiges Vermitteln von Know how und Lösungsstrategien. Womit hat jede/r Einzelne gute Erfahrungen gemacht? Was kann weitergegeben werden? Was kann aus anderen Bereichen in die eigene Arbeit integriert werden?
- Erarbeiten von gemeinsamen Abläufen zur Vermeidung von Missverständnissen, Leerläufen und Doppelgleisigkeiten. Wer wird am besten wo zugewiesen? Wer ist Ansprechpartner/in? Welche Vorbefunde werden von den Abteilung verlangt? Was kann/soll im Rahmen der Vorbetreuung erhoben oder organisiert werden?
- Erarbeiten gemeinsamer Problemlösungen. Womit haben alle Betreuungseinheiten gleichermaßen zu „kämpfen“? Was kann selbst gelöst werden? Was muss an andere Entscheidungsträger herangetragen werden (Politik, Krankenversicherung, Wohlfahrt, etc.)?
- Gegenseitiges Kennenlernen und erleichterte Kontaktaufnahme, laufende Kommunikation und Abstimmung während der Behandlung, sowie in der Vor- und Nachbetreuung.
- Management von Nebenwirkungen bei der medikamentösen Behandlung. Verbesserung der Haltequote.
- Gegenseitiges Fortbilden und gemeinsames Lernen.

Am Workshop können (sollen) alle mit der Thematik befassten Disziplinen teilnehmen. Es wird das Prinzip bzw. das Modell multidisziplinärer Qualitätszirkel vorgestellt und diskutiert, mit dem Ziel, die Gründung solcher Qualitätszirkel im jeweils eigenen Wirkbereich zu explorieren und zu initiieren.