

Hepatitis C und Drogengebrauch

Ein multidisziplinärer Qualitätszirkel

Leitung: Dr. Hans Haltmayer

Moderation: Dr. Hans-Joachim Fuchs

Experte: Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Gschwantler

Workshop am 22.10.2005

2. Internat. Fachtag Hepatitis C, Wien

Vorstellungsrunde

..... 1

- Behandlungsangebot nach polizeilicher Anzeige - Untersuchung - Early Intervention Strategy.
Gastarbeiter: Zugang ist schlechter.
- Ambivalente Einstellungen gegen Drogenabhängige ist bei Behandlern feststellbar. Vernetzung mit dem somatischen Sektor ist erforderlich.
Finanzielle Ressourcen stellen limitierenden Faktor dar. Im stationär-therapeutischen Bereich ist wenig Geld für Medikamente vorhanden. Träger muss Medikamente selbst finanzieren. Aus Kostengründen wird z.B. keine PCR gemacht. Es ergibt sich eine Schieflage: für psychosoziale Betreuung hohe Mittelaufwendung, für somatische Behandlung wenig.
- Vorschlag: Anton Proksch Institut (API) - Radetzkystraße - könnte ein „Kompetenzzentrum Hepatitis C“ für Patienten sein, die auf einen Therapieplatz warten. Informations- und Gruppenveranstaltungen für PatientInnen könnten stattfinden.
- Es bestehen hartnäckige Mythen zur Hepatitis C-Progression bei PatientInnen, aber auch bei ärztl. KollegInnen, Krankenschwestern und Pfleger, die erstmalig mit der Diagnose Hepatitis C konfrontiert sind. Überweisung an den Hausarzt zum Hepatitis-Screening werden von den PatientInnen oft nicht wahrgenommen.
- Angehörige sollen besser in den Ablauf von Diagnostik und Behandlung eingebunden werden.

Vorstellungsrunde

.....2

- Drogeneinrichtung hat Hepatitis-Konzept seit vielen Jahren: Schwerpunkt ist die Beratung der Patienten. Abklärung der PatientInnen in der Einrichtung sehr schwierig, weil keine Möglichkeiten dazu vorhanden (z.B. kein Kassenvertrag). Zwecks Laborbefunderhebung muss die Kontaktaufnahme zum Allgemeinarzt erfolgen.

Die Kommunikation zwischen hepatolog. Spezialeinrichtungen und Drogeneinrichtungen ist schlecht (beiderseitig).

Es besteht der Wunsch nach Rating bzgl. Dringlichkeit einer Behandlung durch hepatolog. Spezialambulanz. Es ist wichtig zu wissen, was beim Patienten Priorität hat (sozialarbeiterisch oder medizinisch).

Die Diagnose ohne folgende Indikationsstellung zur Behandlung (nach einer Vorstellung in einer hepatologischen Spezialambulanz) ist von PatientInnen oft nicht nachvollziehbar - Patienten sagen: „Die wollen mich nicht behandeln.“

- Noch immer besteht großes Nichtwissen und Angst vor der Behandlung bei den Patienten.
- Wieweit ließe sich Psychotherapie mit Interferontherapie verknüpfen?
- Bei der Arbeit im niedrigschwelligen Bereich geht es viel um Vertrauensaufbau. Streetworker - es gibt in Wien nur 14 Streetworker. Probleme wie Obdachlosigkeit bzw. Wohnungssuche haben in der Betreuung Priorität. Harm Reduction steht im Vordergrund. Patienten haben schlechte Erfahrungen mit Ärzten und Angst vor Ärzten. Die Weitervermittlung an Ärzte funktioniert nicht.

Vorstellungsrunde

.....3

Wie bringe ich es meinem Klientel bei, sich in Behandlung zu begeben.
Bessere Kontakte zu Ärzten sind erforderlich.

Patienten erhalten sehr unterschiedliche Informationen über ihre Erkrankung (von „eh alles o.k.“ bis „um Gottes Willen“)

- Schwerpunkt liegt auf der Verhinderung von Neuinfektionen (Safer Use, Sprizentausch). Ein weiterer Fokus liegt auf der Sicherung der Lebensgrundbedürfnisse.
- Primarius der Leberstation kommt in die niederschwellige Einrichtung, um die Klienten dort zu beraten (ehrenamtlich).
- Die Versorgung im ländlichen Bereich ist problematisch. Oft große Distanzen zwischen Drogeneinrichtungen und Leberambulanzen.
- Amtsärzte machen die Begutachtung zu den gesundheitsbezogenen Maßnahmen. Hepatitis C spielt dabei keine Rolle.
- SozialarbeiterInnen sind bezüglich Hepatitis C nicht ausreichend geschult. Ein Konsiliararzt wird in die Einrichtung kommen.
- Information: Wo kann ich einen Klienten hinschicken. Ich möchte selbst Vernetzung bewirken.
- Selbsthilfegruppe leisten einen Beitrag, indem sie Informationsweitergabe an die Patienten betreiben.
- Hepatitis C- Diagnose wird im Rahmen von stationären Entzügen rasch gestellt, bleibt aber ohne Konsequenz.

Vorstellungsrunde Hepatologe4

- Patienten kommen im Rahmen von Intoxikation oder direkt über die Ambulanz in Kontakt mit unserer Hepatologie.
- Therapieindikation ist schwierig: Die Wahrscheinlichkeit des Nutzens muss größer sein, als eines möglichen Schadens.
- Man kann am Anfang nicht genau sagen, wie gefährlich die Hepatitis C beim individuellen Patienten ist.
- Das Ausmaß der psychischen Nebenwirkungen wird oft unterschätzt.
- Häufig erhöhtes Aggressionspotential. Das bringt Probleme in der Partnerschaft mit sich.
- Wenn durch Substitutionstherapie eine Stabilisierung erfolgt ist, die Patienten etwa eine neue Wohnung, Arbeit, Partnerschaft haben, könnten die Belastungen der Therapie das Gleichgewicht wieder gefährden.
- Behandlung in frühen Phasen der Infektion bietet beste Heilungschancen.
- Bei chronischer Infektion ist die Dringlichkeit zur Behandlung weniger gegeben, außer: bei drohender Leberzirrhose besteht dringender Therapiebedarf.
- Zusammenarbeit ist erwünscht:
- Anregung zur Kontaktaufnahme mit Leberambulanz und Bereitschaft mitzuwirken.

Vorstellungsrunde Hepatologe5

- Voraussetzung zur Behandlung ist ein psychisch stabiler Zustand. Substitutionsbehandlung ist kein Problem, auch ein Rückfall nicht.
- Erst, wenn der Patient in einem halbwegs stabilen Zustand ist, soll er zur Therapie überwiesen werden.
- Patienten schon vorher darüber informieren, dass eine Behandlung eventuell auch aufgeschoben werden muss, wenn der Pat. psychisch instabil ist. Das kann unnötige Frustration ersparen.
- Eine persönliche Kontaktaufnahme und Überweisung wäre gut. Persönliche Kommunikation ist wichtig.
- Eine einmalige Aufklärung ist nicht ausreichend.
- Regelmäßig Hepatitis C Status bestimmen.
- Hepatitis C- Ak positiv: Patient ist in Kontakt gekommen mit HC-Virus.
- HCV-RNA (PCR) positiv: Patient ist Virusträger und infektiös.
- Hepatitis C – Subtypisierung erst bei Therapieentscheidung sinnvoll. Therapie setzt Subtypisierung aber voraus.
- Virus Load hat keinen Einfluß auf den natürlichen Verlauf einer Hepatitis C.
- Patienten, die massiv immunsupprimiert sind, haben falsch negative HCV-Ak.

Vernetzungs-Ideen

..... 1

- Leiternetztreffen (Leiter der Drogenhilfseinrichtungen aus Wien, NÖ) könnte eine Subgruppe zum Thema bilden.
Zu einem solchen Netz gehören auch Entscheidungsträger.
- Regelmäßige interdisziplinäre Qualitätszirkeltreffen nach dem Muster des Workshops könnten stattfinden.
- Hepatitis Hilfe Österreich (HHÖ) kann auch Informationsaufgaben in Betreuungseinrichtungen übernehmen. Auch „Übersetzungsarbeit“ für Klienten bzgl. Arztbriefen.
- Kommunikation mit der Hepatitis-Ambulanz ist nötig. Telefonate sind grundsätzlich besser als rein schriftliche Zuweisungen. Am besten Begleitzettel mit kurzer Zuweisung und der Bitte um Rückruf versehen.
- Interdisziplinäre Qualitätszirkel sollen stattfinden.
Mit Vertretern aller relevanter Berufe (Psychiater/in, Allgemeinmediziner/in, Hepatologe/in, Suchtmediziner/in, Sozialarbeiter/in, Psychologe/in, etc.) und Selbsthilfegruppen.
Auf lokaler Ebene und in kleinem Rahmen.
4-5x jährlich Qualitätszirkelsitzungen (a 2 Stunden).
Themen für die Qualitätszirkel: z.B: Verbesserung der Zusammenarbeit. Zuweisungsmodus zu Spezialambulanzen. Ressourcen der jeweiligen Einrichtungen (Psychiatrische Abklärung, Substitutionsbehandlung, Psychosoziale Betreuung, etc.)
Verbesserungsmöglichkeiten werden erprobt und besprochen.

Vernetzungs-Ideen

.....2

- Erfolgreiche Strategien könnten publiziert werden.
- Entscheidungsträger können informiert werden.
- Betreuung optimieren. Probleme benennen. Und an die Entscheidungsträger kommunizieren.
Patientenselbsthilfegruppen können hier etwas bewirken.
- Politik ist auch an Innovationen interessiert.

Bei den TeilnehmerInnen des Workshops herrschte großes Interesse an einer Weiterführung des interdisziplinären Austausches und Einigkeit darüber, dass dadurch die Zusammenarbeit optimiert und die Betreuung von an HCV erkrankten Drogengebrauchern verbessert werden kann.