

MASTERSTUDIENGANG PFLEGEWISSENSCHAFT

Universität Basel

Medizinische Fakultät

Departement Public Health

Vertiefungsrichtung „Advanced Nursing Practice“

**«Hepatitis C - Ein blinder Fleck der Psychiatrie»: Erfahrungen und Sichtweisen von
Fachpersonen: eine qualitative thematische Analyse**

**Masterarbeit
Zur Erreichung eines
Master of Science in Nursing (MScN)**

Verfasst von: Helmut Weninger

Matrikelnummer: 91-115-188

Abgabedatum: 30.06.2017

Beurteiler:

1. Prof. Dunja Nicca, PhD, RN, Medizinische Fakultät, Departement Public Health,
Universität Basel

2. Patrizia Künzler-Heule, MScN, RN, Gastroenterologie/Hepatologie, Kantonsspital St.
Gallen

Eigenständigkeitserklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorgelegte Masterarbeit selbstständig angefertigt und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Darüber hinaus bestätige ich, dass die vorgelegte Arbeit nicht an einer anderen Hochschule als Abschluss- Seminar- oder Projektarbeit oder als Teil solcher Arbeiten eingereicht wurde. Ich bin mir bewusst, dass Plagiate gemäss § 21 der Ordnung für das Masterstudium „Pflegerwissenschaft“ an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel vom 21. Oktober 2013 als unlauteres Prüfungsverhalten gewertet werden und kenne die Konsequenzen eines solchen Handelns.

(Datum)

(Unterschrift)

Hiermit bestätige ich, dass die Publikation oder öffentliche Präsentation der vorliegenden Masterarbeit oder Teile des Inhalts – auch in Auszügen bzw. als Zusammenfassungen oder in Rohdatenform – sowie die Abgabe der Autorenrechte (auch unentgeltlich) an Verlage oder Dritte stets einer Einwilligung des Erstbetreuers bedarf.

(Datum)

(Unterschrift)

Abstract

Titel: «Hepatitis C - Ein blinder Fleck der Psychiatrie»: Erfahrungen und Sichtweisen von Fachpersonen: eine qualitative thematische Analyse

Hintergrund: In der Schweiz sind nahezu 80 000 Menschen von Hepatitis C betroffen. Die meisten Erkrankten bleiben unbehandelt, obwohl es seit 2014 wirksame Medikamente gibt. In der Schweiz wurde eine Strategie zur Elimination von Hepatitis C bis 2030 durch Fachpersonen und Patienten definiert. An der Umsetzung sind Fachpersonen der Psychiatrie bisher noch kaum beteiligt. Dies, obwohl Personen mit einer Hepatitis C häufig von psychischen Erkrankungen betroffen sind.

Zielsetzung: Erfahrungen und Sichtweisen von Fachpersonen der Psychiatrie bezüglich Identifikation und Behandlung von Personen mit einer Hepatitis C beschreiben. Damit sollen weitere Möglichkeiten zur optimierten Versorgung von Menschen mit Hepatitis C eruiert werden.

Methoden: Mit einem qualitativen Design wurden zwölf Interviews mit Fachpersonen einer psychiatrischen Klinik in der Schweiz durchgeführt. Die Daten wurden induktiv in Anlehnung an die Thematische Analyse nach Braun & Clarke (2006) analysiert.

Ergebnisse: Die Sichtweise der Fachpersonen wird anhand der drei Themen: «wenig Beachtung», «Grenzen der Betreuung» und «Perspektiven» beschrieben. Hepatitis C hat bei den Fachpersonen wenig Bedeutung und wird als somatische Krankheit in der Psychiatrie kaum beachtet. Auch das Fachwissen ist limitiert und die neuen Behandlungsmethoden sind nicht bekannt. Eine Stigmatisierung von Patienten mit Hepatitis C scheint kein Thema zu sein. Einige Fachpersonen können sich eine Integration von Hepatitis C in die Psychiatrie vorstellen.

Schlussfolgerungen: Um wirkungsvoll zur schweizweiten Strategie beitragen zu können, müssten Fachpersonen der Psychiatrie die Behandlung von Patienten mit Hepatitis C als ihre Aufgabe wahrnehmen. Damit Patienten beraten und behandelt werden können, bräuchte es Sensibilisierung und Fachinformationen im psychiatrischen Setting.

Schlüsselwörter: Hepatitis C, Psychiatrie, Behandlung

Beurteiler:

1. Prof. Dunja Nicca, PhD, RN, Medizinische Fakultät, Departement Public Health, Universität Basel

2. Patrizia Künzler-Heule, MScN, RN, Gastroenterologie/Hepatologie, Kantonsspital St. Gallen

Abstract

Title: «Hepatitis C – a blind spot of the psychiatry»: Experiences and viewpoints of specialists: a qualitative thematic analysis

Background: Nearly 80 000 people are affected by hepatitis C in Switzerland. Most of the patients remain untreated, although there are effective drugs since 2014. A strategy was defined by experts and patients to eliminate hepatitis C by 2030 in Switzerland. Experts in psychiatry have hardly been involved in the implementation. This although individuals with a hepatitis C are often affected by mental illness.

Aims: To describe experiences and viewpoints of psychiatric specialists regarding the identification and treatment of persons with hepatitis C. Further opportunities are intended to provide for the optimized care of people with hepatitis C.

Methods: Twelve interviews with specialists of a psychiatric clinic in Switzerland were conducted with a qualitative design. The data were analysed inductively in accordance with the Thematic Analysis according to Braun & Clarke (2006).

Results: The viewpoints of the experts are described by means of the three topics: "little attention", "limits of care" and "perspectives". Hepatitis C has little significance among the experts and is as a somatic disease hardly noticed in psychiatry. The specialist knowledge is also limited and the new treatment methods are not known. Stigmatization of patients with hepatitis C does not seem to be an issue. Some experts could imagine the integration of hepatitis C into psychiatry.

Conclusions: In order to be able to contribute effectively to the swiss strategy, specialists in psychiatry would have to fulfil their task for the treatment of patients with hepatitis C. For patients to be advised and treated, sensitization and specialist information in the psychiatric setting are required.

Keywords: hepatitis C, psychiatry, treatment

Beurteiler:

1. Prof. Dunja Nicca, PhD, RN, Medizinische Fakultät, Departement Public Health, Universität Basel

2. Patrizia Künzler-Heule, MScN, RN, Gastroenterologie/Hepatologie, Kantonsspital St. Gallen

Inhaltsverzeichnis

Manuskript Deckblatt (www.pflege-wissenschaft.info)..... 6

Hintergrund..... 7

 HCV Screening und Behandlung 7

 Hepatitis C Strategie 8

 Hepatitis C Patient(inn)en mit psychiatrischen Komorbiditäten 8

 Zielsetzung..... 9

Methoden..... 9

 Untersuchungsort 10

 Untersuchungsgruppe 10

 Ein- und Ausschlusskriterien 10

 Rekrutierung 10

 Datenerhebung 11

 Datenanalyse 12

Ergebnisse..... 13

 Hepatitis C – ein Thema mit wenig Beachtung 13

 Die Nebendiagnose 14

 Der Selbstschutz..... 15

 Hepatitis C – ein Thema zu Grenzen der Betreuung 17

 Das Spezialwissen 17

 Das Klischee..... 18

 Hepatitis C – ein Thema mit Perspektiven 19

 Die Integration..... 19

 Die Zusammenarbeit 20

Diskussion 21

 Stärken und Limitationen..... 24

 Schlussfolgerungen 25

Interessenskonflikte und Funding..... 25

Danksagung 25

Literatur 26

Manuskript Deckblatt (www.pflege-wissenschaft.info)

«Hepatitis C - Ein blinder Fleck der Psychiatrie»: Erfahrungen und Sichtweisen von Fachpersonen: eine qualitative thematische Analyse

«Hepatitis C – a blind spot of the psychiatry»: Experiences and viewpoints of specialists: a qualitative thematic analysis

Abstract Deutsch

In der Schweiz sind rund 80 000 Menschen von Hepatitis C betroffen. Die meisten Erkrankten bleiben unbehandelt, obwohl es wirksame Medikamente gibt. In der Schweiz wurde eine Strategie zur Elimination von Hepatitis C bis 2030 definiert. Die Sichtweise der Fachpersonen der Psychiatrie zur Behandlung ist nicht bekannt. Das Ziel der Studie war, die Erfahrungen dieser Fachpersonen mit Hepatitis C zu beschreiben. Zwölf Interviews wurden qualitativ analysiert. Hepatitis C hat bei den Fachpersonen wenig Bedeutung und wird als somatische Krankheit kaum beachtet. Um wirkungsvoll zur schweizweiten Strategie beitragen zu können, bräuchten Fachpersonen der Psychiatrie Sensibilisierung und Fachinformationen.

Kurz-Abstract

Hepatitis C ist ein namhaftes Gesundheitsproblem, bleibt jedoch meist unbehandelt. Für die Fachpersonen der Psychiatrie hat Hepatitis C wenig Bedeutung. Diese könnten jedoch bei der Behandlung von Hepatitis C einen wichtigen Beitrag leisten.

Abstract English

Nearly 80 000 people are affected by hepatitis C in Switzerland. Most patients remain untreated although there are effective drugs. A strategy for the elimination of hepatitis C by 2030 in Switzerland was defined. The view of the experts of the psychiatry is not known for the treatment. The aim of the study was to describe the experiences of these people with hepatitis C. Twelve interviews were analysed qualitatively. Hepatitis C has little significance among the experts and is hardly noticed as a somatic disease. In order to be able to contribute effectively to the Swiss-wide strategy specialists in psychiatry need sensitization and specialist information.

Hintergrund

Die chronische Hepatitis C ist eine durch das Hepatitis-C-Virus (HCV) verursachte Lebererkrankung. Hepatitis C kommt weltweit mit einer Prävalenz von etwa 130-150 Millionen Menschen vor und es sterben dadurch jährlich bis zu 500 000 Menschen (World Health Organisation [WHO], 2015). In der Schweiz leben etwa 60 000-80 000 Menschen mit dem HCV, was einer geschätzten Prävalenz von 0,7-1% entspricht (Swiss Experts in Viral Hepatitis [SEVHep], 2015). Die HCV Übertragung geschieht in erster Linie über Blut einer infizierten Person, durch Verletzungen der Haut oder der Schleimhäute, hauptsächlich durch intravenösen (i.v.) Drogenkonsum (Razavi et al., 2014). Die akute Hepatitis C verläuft in der Regel ohne Symptome und wird zu 75-85% zu einer chronischen Infektion, die jahrzehntelang asymptomatisch bleiben kann. Bei geschätzten 2-20% der chronisch an HCV Infizierten entsteht innerhalb von 20 Jahren und bei 15-30% innerhalb von 30 Jahren eine Leberzirrhose. Die zu Leberversagen oder bei 1-6% pro Jahr zu einem hepatozellulären Karzinom (HCC) führt (Moradpour & Penin, 2013; Westbrook & Dusheiko, 2014). Gemäss Berechnungen Razavi et al. (2014) wird in der Schweiz die Anzahl der Patient(inn)en mit Leberversagen bis 2030 um 55%, die Anzahl der Patient(inn)en mit einem HCC um 85% und die Todesfälle werden um 70% ansteigen. Es ist deshalb wichtig, Patient(inn)en mit Hepatitis C zu identifizieren, zu überwachen und rechtzeitig zu behandeln.

HCV Screening und Behandlung

Seit Anfang der 1990er Jahre werden in der Schweiz Blut und Blutprodukte auf anti-HCV gescreent, dadurch reduzierten sich Neuinfektionen deutlich. Jedoch werden von den infizierten Betroffenen gemäss einer amerikanischen Metaanalyse von 3.5 Millionen Hepatitis C Erkrankten nur circa 50% diagnostiziert, wovon nur 16% behandelt und 9% geheilt werden (Yehia, Schranz, Umscheid, & Lo Re, 2014). Eine bedeutende Reduktion der Hepatitis C Spätfolgen kann nur durch eine relevante Steigerung der Identifikation und Behandlung von Menschen mit einer Hepatitis C gelingen, zumal diesen inzwischen sehr gute Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen (Razavi et al., 2014).

Ab 2014 wurden die „direct-acting antiretrovirals“ (DAA) Medikamente der zweiten Generation eingeführt. In klinischen Studien zeigte sich eine Heilungsrate von über 90% (Lange, Jacobson, Rice, & Zeuzem, 2014; Pawlotsky, 2014). Die DAA der zweiten Generation zeigten in klinischen Studien ein wesentlich geringeres Profil der

unerwünschten Arzneimittelwirkungen auf im Vergleich zu den früheren Therapien mit dem Interferon- α (IFN- α) Medikament (Moradpour & Mullhaupt, 2015).

Die grössten Hürden für die Diagnosestellung und Behandlung von Hepatitis C sind die fehlende Wahrnehmung der Infektion und ihrer Folgen in der Öffentlichkeit, der Politik und dem Gesundheitswesen sowie ein der Krankheit anhaftendes Stigma, welches zu Diskriminierung der betroffenen Personen führen kann (National Institute for Health care Excellence [NICE], 2013). Paterson, Backmund, Hirsch, und Yim (2007) beschrieben in einer Review die Erfahrungen und Sichtweisen von Fachpersonen für Somatik mit Hepatitis C Patient(inn)en. Als besonderes Ärgernis gaben die Fachpersonen die unzureichende Adhärenz der Patient(inn)en an. Daraus entwickeln sich bei vielen Fachpersonen Misstrauen, Ablehnung und Wut. Ausserdem gaben sie den Patient(inn)en die Schuld für ihre Hepatitis C Erkrankung.

Hepatitis C Strategie

Die WHO lancierte 2016 ihre Hepatitis-Strategie mit dem Ziel, Hepatitis weltweit zu eliminieren (WHO, 2016). Im europäischen Vergleich lag die Schweiz bei der Prävention und der Behandlung von Hepatitis C auf Platz 12 von 30 Ländern, bei der Identifikation der Krankheit und im Screening aber nur auf Platz 17 (Bjornberg & Cebolla, 2012). Der Verein Swiss Experts in Viral Hepatitis (SEVHep) hatte aufgrund der neuen guten Behandlungsmöglichkeiten 2015 ein Strategiepapier lanciert mit dem Ziel, Hepatitis C bis 2030 in der Schweiz zu eliminieren. Um dieses Ziel zu erreichen ist es zentral, möglichst viele Personen mit Hepatitis C zu identifizieren und zu behandeln. In der Schweiz wird zur Identifikation von Menschen mit Hepatitis C auf die Identifikation von Personen mit Risiken gesetzt. Zu den klassischen Risikogruppen in der Schweiz gehören Männer, die Sex mit Männern haben, drogenkonsumierende Personen, Migrant(inn)en aus Hochrisikoländern, Sexarbeitende und Gefangene (SEVHep, 2015).

Hepatitis C Patient(inn)en mit psychiatrischen Komorbiditäten

Mindestens 50% der Betroffenen mit einer HCV-Infektion leiden an einer psychiatrischen Krankheit oder mehreren, häufig an einer Abhängigkeitserkrankung (Rifai, Gleason, & Sabouni, 2010). Evon, Golin, Fried, und Keefe (2013) zeigten mit ihrer selektiven Literaturrecherche, dass Alkoholkonsum und Hepatitis C häufig koexistieren. Bei Personen mit Alkoholkonsum war die Prävalenz der Hepatitis C 30-mal höher als bei Personen ohne Alkoholkonsum, zudem beschleunigt Alkohol den Krankheitsverlauf zur Leberzirrhose. Die Autoren fanden, dass Alkoholabhängige, die jahrelang unter Müdigkeit,

HEPATITIS C - EIN BLINDER FLECK DER PSYCHIATRIE

Schlaflosigkeit, Depressionen und körperlichen Schmerzen litten, nach der HCV-Diagnose diese Symptome nicht durch die HCV-Therapie verstärken wollten und deshalb die HCV-Behandlung mit IFN- α hinauszögerten. Da die IFN- α Therapien neuropsychiatrisch schädliche Nebenwirkungen haben konnten, wurde das Screening auf HCV nie zum Standard bei Patient(inn)en mit psychiatrischen Erkrankungen (Rifai et al., 2010). Die neuen wirksamen DAA Medikamente haben ein sehr reduziertes psychiatrisches Nebenwirkungsprofil im Gegensatz zu älteren Therapien mit IFN- α (Rowan, 2015). Hausärztinnen und Hausärzte, Psychiaterinnen und Psychiater sind oft die ersten wichtigen Ansprechpersonen für Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung. Sie sind prädestiniert bei der Identifizierung einer möglichen HCV-Infektion und können Schritte zu deren Behandlung einleiten (Rifai et al., 2010). Für eine Behandlung ist eine Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten der Hepatologie, Infektiologie, Gastroenterologie und ausgewählten Spezialist(inn)en wichtig, da in der Schweiz bisher nur diese die DAA Medikamente verordnen dürfen (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2017).

Zielsetzung

Die klinisch tätigen Fachpersonen aus dem Fachgebiet der Psychiatrie haben sich an der schweizweiten Hepatitis C Strategie bisher wenig beteiligt, obwohl die Prävalenz von Hepatitis C bei Psychiatriepatient(inn)en hoch ist. International ist zu Sichtweisen und zur Rolle der Fachpersonen in der Psychiatrie in der Identifizierung und Betreuung von Patient(inn)en mit Hepatitis C kaum etwas beschrieben.

Das Ziel der Studie war, Erfahrungen und Sichtweisen von Fachpersonen der stationären Psychiatrie bezüglich Identifikation, Behandlung und Betreuung von Personen mit einer Hepatitis C und zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen zu beschreiben.

Dieses Wissen bietet Hinweise für den Einbezug der Psychiatrie in die schweizweite Hepatitis C Strategie.

Methoden

Für diese Studie wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt; Damit kann beschrieben werden, wie Menschen Situationen wahrnehmen und welche Bedeutung sie damit verbinden (Creswell, 2014). Fachpersonen in psychiatrischen Institutionen könnten wichtige Schlüsselpersonen im Screening und Behandlungsprozess von Hepatitis C sein, es ist deshalb wichtig, deren Sichtweisen zu verstehen. Die qualitative Untersuchung orientiert sich methodologisch am konstruktivistischen Paradigma. Individuen konstruieren

ihre eigenen Realitäten und Bedeutungen aus ihrer kulturell verfügbaren Sprache und subjektiven Erfahrungen, die einen Sinn in ihrem täglichen Leben machen (Guba & Lincoln, 1994). In der Psychiatrie konstruiert die Fachperson ihre Realität und Bedeutung aus dem Klinikalltag und ihrer subjektiven Erfahrung mit psychisch kranken Menschen. Diese subjektive Wirklichkeit der befragten Fachpersonen zu erforschen, stand im Fokus der Untersuchung. Mit der Methode der thematischen Analyse werden Ähnlichkeiten und Unterschiede in den Erfahrungen aufgezeigt sowie eine Interpretation der Daten ermöglicht (Braun & Clarke, 2006).

Untersuchungsort

Die Studie fand in der Zeit vom August 2016 bis Juni 2017 in einer psychiatrischen Klinik der Schweiz auf drei Stationen für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung statt. Beteiligt waren Fachpersonen der Akut-, Rehabilitation- und Therapiestation. Die Schwerpunkte der Behandlung dieser Stationen (insgesamt 46 Betten) sind Abhängigkeitserkrankungen sowie komorbide psychiatrische Erkrankungen. Der Chefarzt und die Bereichsleiterin hatten die Studie genehmigt.

Untersuchungsgruppe

Die Untersuchungsgruppe setzte sich aus vier Ärzten (aus Gründen der Anonymität wird für Frauen und Männern die männliche Form verwendet) und acht diplomierten Pflegefachpersonen zusammen. Diese Zusammensetzung war sinnvoll, da die Ärzte diagnostizieren und verordnen und die Pflegefachpersonen sich an der Risikoeinschätzung beteiligen sowie für die Auswirkung der Diagnose und Therapie auf die Patient(inn)en und den Angehörige im Alltag zuständig sind.

Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen wurden Ärzte und Pflegefachpersonen, welche in der Klinik für Abhängigkeit arbeiten oder mindestens ein Jahr gearbeitet haben und über mehr als sechs Monate Berufserfahrung in der Psychiatrie verfügten.

Rekrutierung

Die Anfrage zur Studienteilnahme und die Abgabe der Studieninformation erfolgten durch den Erstautor. Die Auswahl der Teilnehmenden erfolgte zielgerichtet, das heisst zusätzlich zu den Einschlusskriterien wurde darauf geachtet, dass Teilnehmende aller drei Stationen, beider Berufsgruppen, mit einem Verhältnis 1/3 Ärzte, 2/3 Pflegefachpersonen sowie etwa gleich viele Männer und Frauen in die Untersuchung einbezogen werden konnten. Die Studieninformation wurde vor dem Interviewtermin abgegeben und erläutert. Von 13

angefragten Fachpersonen beteiligten sich zwölf an den Interviews. Als Grund für die Ablehnung der Studienteilnahme gab ein Angefragter an, dass er zu wenig über das Thema Hepatitis C erzählen könnte. Mit den zwölf Studienteilnehmenden konnten Daten gesammelt werden, welche die Identifikation von gemeinsamen Themen und Mustern ermöglichten.

Datenerhebung

Der Erstautor führte zwölf leitfadengestützte Einzelinterviews durch. Zuerst wurden acht Pflegefachpersonen interviewt, danach vier Ärzte. Das Gespräch wurde mit einer offenen Frage eingeleitet, damit die Fachpersonen möglichst eigene Erlebnisse und Geschichten aus ihrem Arbeitsalltag erzählen konnten: «Welche Erfahrungen hast Du in Deinem beruflichen Alltag gemacht mit Patient(inn)en, die eine psychiatrische und eine Hepatitis C Erkrankung haben?» Danach wurde mit Hilfe des Leitfadens und offenen Fragen verschiedene Aspekte der Thematik genauer exploriert beispielsweise Erfahrungen zu Screening, medizinischer Behandlung, Somatik, Zusammenarbeit, Stigma, Bedürfnissen von Patient(inn)en und was für ein Angebot es geben sollte, erfragt. Nach der Analyse der ersten sieben Interviews ergaben sich neue Fragen, die wichtig für die Beantwortung der Forschungsfrage waren. Diese fokussierten unter andern auf den Sinn einer Behandlung von Hepatitis C in der Psychiatrie, da Hausärztinnen und Hausärzte im Diagnostizieren und Behandeln von Hepatitis C zurückhaltend sind. Ausserdem zu Erfahrungen mit der medikamentösen Therapie und den Nebenwirkungen, sowie zur Zufriedenheit über das Wissen zu Hepatitis C für den Berufsalltag und Wichtiges zur Interprofessionellen Zusammenarbeit in der Zukunft. Der Interviewleitfaden wurde dementsprechend angepasst.

Die auf Schweizerdeutsch oder Hochdeutsch durchgeführten Interviews wurden digital aufgezeichnet und ins Hochdeutsche transkribiert. Zu jedem Interview wurden Feldnotizen geschrieben, um den Kontext und die Besonderheiten zu dokumentieren. Zur Beschreibung der Untersuchungsgruppe wurden demographische Daten mit einem Fragebogen erhoben. Der Erstautor arbeitete als Pflegefachmann am Untersuchungsort. Diese Studie wurde im Rahmen einer Masterarbeit erhoben. Im Masterseminar und einer Forschungsgruppe erhielt der Erstautor Unterstützung und Rückmeldungen von Peers, der Dozentin und zwei Begleitpersonen.

Datenanalyse

Die Transkripte wurden in Anlehnung an die thematische Analyse gemäss den folgenden sechs Schritten analysiert (Braun & Clarke, 2006). 1) Vertraut werden mit den Daten: Die Interviews wurden transkribiert, gelesen und wieder gelesen. Zusätzlich wurden Ideen für erste Codes notiert und im Forschungsteam diskutiert. 2) Erste Codes erstellen: Alle Transkripte wurden mit der induktiven Methode systematisch codiert. Den zur Forschungsfrage interessanten Textstellen wurden Codes zugeordnet und diese wurden im Forschungsteam diskutiert. 3) Suche nach Themen: Basierend auf der Codeliste wurden Codes zu einzelnen Themen zusammengefasst, deren Relevanz aus mehreren Interviews entstand. Die vorläufigen Haupt- und Unterthemen wurden beschrieben. Dieser Prozess wurde von zwei Personen durchgeführt und im Forschungsteam diskutiert. 4) Überprüfen der Themen: Die vorläufige Beschreibung der Themen wurde anhand der Codes und Originaldaten (Transkripte) überprüft. Dabei wurden Korrekturen vorgenommen mit der Zielsetzung, ein passendes Themenmuster zu finden und dies graphisch darzustellen. 5) Definition und Themenbezeichnung: Es wurden nochmals die Transkripte durchgelesen, um die spezifischen thematischen Inhalte zu verfeinern und in Bezug zur gesamten Handlung zu stellen. Die vorläufigen Ergebnisse wurden in der Seminar- und Forschungsgruppe diskutiert, um Definitionen und Namen der Themen anzupassen. 6) Erstellen eines Berichts: Es wurde ein erster Entwurf des wissenschaftlichen Berichts geschrieben mit ausgewählten prägnanten Zitaten, welche die Themen veranschaulichten. Der Analyse-Prozess verlief iterativ und die Schritte 1-6 wurden mehrmals wiederholt. Die Analyse wurde durch die Software MAXQDA 12 beim Sortieren und Ordnen der Daten unterstützt (MAXQDA, 2016). Die Seminar- und Forschungsgruppe überprüfte den Bericht und die notwendigen Anpassungen wurden vorgenommen. Um die Vertrauenswürdigkeit der qualitativen Untersuchung und die Qualität der Daten zu gewährleisten, wurde in der Seminar- und Forschungsgruppe jeder Arbeitsschritt mit den Begleitpersonen, der Dozentin und den Peers reflektiert, kritisch diskutiert und beurteilt. Es wurde jeweils ausreichend Zeit eingeplant, um alle Analysephasen ohne Zeitdruck adäquat durchführen zu können. Die Daten zur Beschreibung der Untersuchungsgruppe wurden anhand deskriptiver Statistik ausgewertet.

Gemäss der Schweizer Gesetzgebung mussten für das vorliegende Forschungsprojekt: Durchführung Interviews mit Fachpersonen keine Dokumente bei der Ethikkommission

oder anderen Behörden eingereicht werden. Die Teilnehmenden erhielten eine umfassende schriftliche Studieninformation und haben eine Einwilligungserklärung unterschrieben.

Ergebnisse

An der Studie beteiligten sich zwölf Fachpersonen, teilgenommen haben vier Ärzte, fünf Pflegefachfrauen und drei Pflegefachmänner (29-60 Jahre, Median 41). Diese hatten eine mittlere Berufserfahrung in der Psychiatrie von neun Jahren (Streuung 1-24) und eine mittlere Berufserfahrung in einem Fachbereich der Somatischen Medizin von acht Jahren (Streuung 0-32).

Gemeinsam ist bei allen Interviewten, dass sie sich wenig mit dem Thema der Hepatitis C befassen. Die Fachpersonen sagten, dass Hepatitis C in der Psychiatrie eine häufige Diagnose ist, jedoch erinnerte sich niemand an eine konkrete Situation mit Erkrankten. Demensprechend griffen sie in ihren Ausführungen nicht auf eine reichhaltige Erfahrung zurück. Ein Arzt beschrieb diese Gegebenheit folgendermassen:

«Ja, das ist speziell, wirklich, bis auf den einen Patienten habe ich doch schon ein paar Patienten gehabt mit Hepatitis C und das ist nie ein Thema gewesen in den Gesprächen, nein. Es ist so wie ein blinder Fleck.» (9:57)

Ihre gemeinsamen und teilweise auch unterschiedlichen Sichtweisen zur Betreuung von Patient(inn)en, die eine psychiatrische und eine Hepatitis C Erkrankung haben, sind in drei Themen zusammengefasst und beschrieben: «Hepatitis C – ein Thema mit wenig Beachtung» beschreibt die Bedeutung der Hepatitis C Erkrankung für Fachpersonen in der Psychiatrie. «Hepatitis C – ein Thema zu Grenzen der Betreuung» beschreibt die Betreuung mit dem limitierten Wissen der Fachpersonen und die gängigen Vorstellungen zu dieser Patient(inn)engruppe. «Hepatitis C – ein Thema mit Perspektiven» beschreibt Perspektiven der Fachpersonen zur Integration von Hepatitis C und der interdisziplinären Zusammenarbeit. Die Beschreibungen der drei Themen ergeben insgesamt sechs Unterthemen (Abbildung 1).

Hepatitis C – ein Thema mit wenig Beachtung

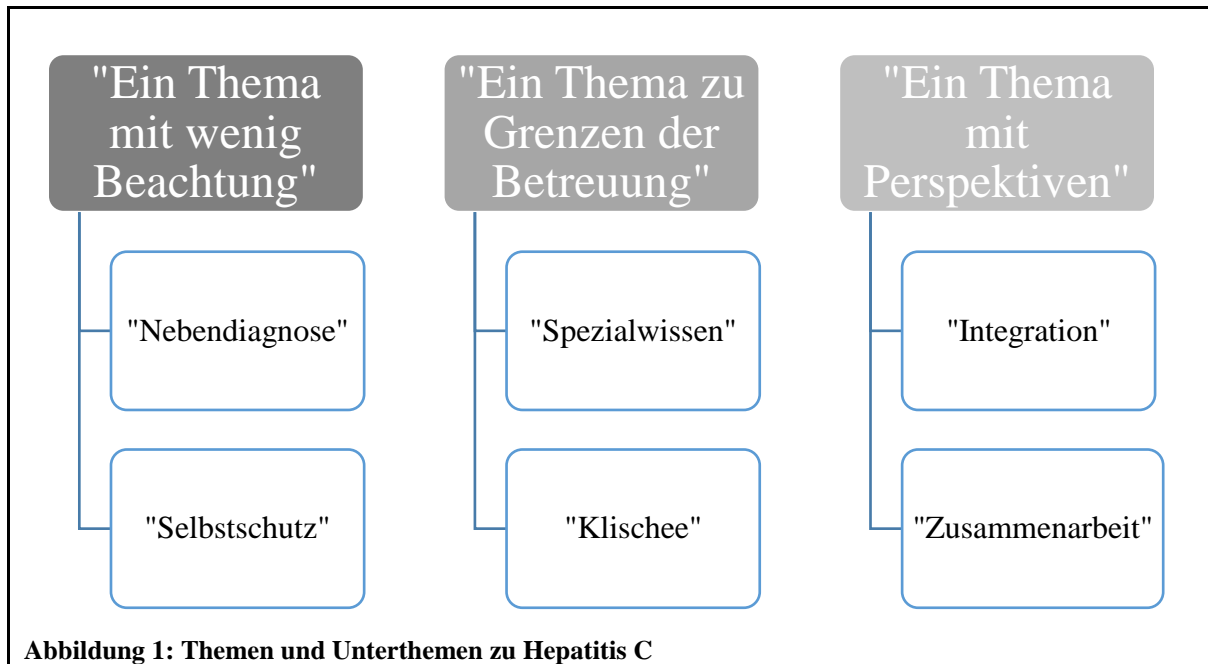
Im Laufe des Interviewprozesses reflektierten alle Interviewten, dass die Hepatitis C in ihrem Arbeitsumfeld ein wenig beachtetes Thema ist. Eine Pflegefachfrau beschrieb dieses Phänomen folgendermassen:

«Ich finde, es ist wie ein schlafendes Kind, das zu wenig thematisiert wird, also dass man weiss, dass man daran arbeitet. Meistens sind andere Sachen im Vordergrund, nicht die Hepatitis C, diese ist wie eine Nebendiagnose. Das kommt noch dazu.» (3:25)

HEPATITIS C - EIN BLINDER FLECK DER PSYCHIATRIE

Die Interviewten erklärten sich diese Situation damit, dass die Hepatitis C als somatische Krankheit angesehen wird und in der Psychiatrie als Nebendiagnose gilt. Im Weiteren folgerten sie, dass die Schutzmassnahmen für Fachpersonen im Alltag integriert sind und damit nicht mehr oft zum Thema werden.

Die geringe Aufmerksamkeit, welche die Hepatitis C bei Fachpersonen der Psychiatrie erhält, ist wesentlich von zwei Unterthemen «Nebendiagnose» und «Selbstschutz» geprägt, welche im Folgenden detailliert beschrieben werden.



Die Nebendiagnose

Für alle Fachpersonen ist die Hepatitis C eine somatische Krankheit, die als Nebendiagnose immer nur im Hintergrund präsent ist. Zwar erlebten die Interviewten die Hepatitis C als eine Erkrankung, welche bei ihren Patient(inn)en sehr häufig und in Kombination mit Abhängigkeitserkrankungen auftritt, jedoch wird diese Infektionskrankheit zum Fachgebiet der Hepatologie gezählt und daher wenig beachtet. Sie nahmen an, dass ihre Patient(inn)en die Erkrankung und deren Folgen mit Fachpersonen der Somatik diskutieren. Ein Pflegefachmann erklärte dies folgendermassen:

«Ich gehe davon aus, weil es halt nicht ein Thema in der Psychiatrie ist und alle davon ausgehen, dass es [Hepatitis C] somatisch ist, ist es deshalb auch für die Patienten kein Thema in der Psychiatrie. Sondern sie wissen: Meine Ansprechpersonen sind die externen Beratungsstellen, die sie ja sowieso haben.» (8:65)

Die Fachpersonen erklärten, dass ihre Patient(inn)en generell kaum das Bedürfnis äussern,

HEPATITIS C - EIN BLINDER FLECK DER PSYCHIATRIE

über ihre möglichen Probleme oder Belastungen zu sprechen, die ihre Infektionskrankheit mit sich bringt. Ein Arzt schilderte, was ihm Patient(inn)en erzählen:

«Manchmal haben sie [Patient(inn)en] das Bedürfnis zu sagen, wie sie sich angesteckt haben oder welche Therapie sie gemacht haben oder dass sie nun geheilt sind. Solche Sachen erzählen sie. Aber selten, die Meisten sprechen nicht viel über Hepatitis C.»

(12:60)

Einzig ein Arzt erzählte, er habe den Eindruck, dass für Patient(inn)en über Hepatitis C zu sprechen, Angst und Scham eine grosse Hürde darstelle, da die Patient(inn)en nie im Erstgespräch Hepatitis C thematisieren, sondern erst bei nachfolgenden Gesprächen, nachdem ein Vertrauensverhältnis aufgebaut worden ist. Auch während der Anamnese wird das Thema meist nicht angesprochen, einzig bei bekannter Hepatitis C wird nach dem Stand der Therapie gefragt. Eine Behandlung der Hepatitis C ist für alle Fachpersonen kein Thema, weil es in der Psychiatrie keinen Behandlungsalgorithmus gibt. Nur ein Arzt klärte mögliche Nebenwirkungen und Therapiewünsche ab, um dann die Medikamente anzupassen oder eine Überweisung nach dem Entzug in die Hepatologie einzuleiten. Der Arzt äusserte sich:

«Es kommt auch immer wieder die Frage nach Depressionen auf, die man sich stellen muss. Dann auch immer die Frage, ob es schon eine spezifische Therapie für Hepatitis C gab. Manche kommen und wollen erst mal einen Entzug machen, wollen erst mal drogenfrei werden, um dann eine Hepatitis C Therapie zu machen. Bei vielen ist es seit vielen Jahren bekannt, ohne dass jetzt irgendeine Therapie stattfindet.» (11:3)

Die aktuellen nebenwirkungsarmen DAA Medikamente sind bei allen Fachpersonen kein Thema.

Der Selbstschutz

Gefragt nach ihren Erfahrungen in der Betreuung von Patient(inn)en mit Hepatitis C, ist für viele Pflegefachpersonen der eigene Schutz vor einer Ansteckung mit Hepatitis C ein vordergründiges Thema. Dennoch ist diese Gefahr kein grosses Thema in ihrem Berufsalltag. Jedoch führen die Pflegefachpersonen Pflegehandlungen mit möglichem Kontakt zu Blut durch. Zwar ist die Gefahr vor Ansteckung für Pflegefachpersonen wichtig, aber mit den Hygiene- und Schutzmassnahmen zur Routine geworden und im Alltag integriert. Dies schilderte eine Pflegefachfrau folgendermassen:

«Grundsätzlich geht man ja davon aus, dass jedermann etwas haben könnte, irgendeine ansteckende Krankheit. Und das ist auch das, was ich mitnehme, wenn ich aktuell

HEPATITIS C - EIN BLINDER FLECK DER PSYCHIATRIE

Blutentnahmen mache. Ich gehe immer davon aus, dass jemand infektiös ist auf Hepatitis C oder etwas Anderes.» (6:9)

Für einzelne Pflegefachpersonen ist Hepatitis C eine schlimme, ernsthafte Erkrankung, mit welcher sie sich nicht anstecken wollen. Sie wollen über die Infektion bei Patient(inn)en informiert sein, da sie die Ansteckungsgefahr als hoch einschätzen. Ein Pflegefachmann erhöhte seine Aufmerksamkeit, wenn er wusste, dass Patient(inn)en Hepatitis C positiv sind und führte die Hygiene- und Schutzmassnahmen bewusster durch. Er äusserte sich dazu:

«Das würde mir ein besseres Sicherheitsgefühl geben, wenn man weiss, dass ein Patient Hepatitis C hat. Dann hat man zwar nicht Angst, aber im Hinterkopf gibt es immer so einen Gedanken. Ja nicht, dass ich mich vielleicht, wenn ich ihm Blut nehme, dabei steche, da sind die Sicherheitsvorkehrungen auf einem höheren Niveau, sagen wir mal so.» (4:11)

Ähnlich wie die Pflegefachpersonen erlebten die Ärzte den eigenen Schutz vor der Hepatitis C als ein im Alltag integriertes und damit kein viel diskutiertes Thema. Im Gegensatz zu einzelnen Pflegefachpersonen schätzten die Ärzte die Ansteckungsgefahr als niedrig ein. Ein Arzt meinte, mit den Schutzmassnahmen sei das Risiko berechenbar:

«Nein, ich denke, vielleicht wissen auch viele, dass es ansteckend ist, und kennen auch die Schutzmassnahmen. Das ist immer, wenn es um die eigene Sicherheit geht, natürlich relevant, aber viele schätzen es dann als sehr berechenbar ein.» (11:55)

Eine spezielle Situation in der Psychiatrie sind die Zwangsmassnahmen, welche eingesetzt werden, wenn Patient(inn)en gegen sich selber oder andere eine Bedrohung darstellen. Im äussersten Notfall, wenn alle anderen Massnahmen nicht zur Beruhigung beitragen, werden Patient(inn)en gegen ihren Willen an eine Matte fixiert und sediert. Dieses eher seltene Ereignis wurde generell von den Fachpersonen nicht thematisiert. Nur ein Pflegefachmann berichtete, dass bei Zwangsmassnahmen wichtig sei zu wissen, ob die Patient(inn)en Hepatitis C positiv sind:

«Bei Zwangsmassnahmen, bei schwierigen Situationen ist es immer ein Thema: Hat dieser Mensch eine Hepatitis C Erkrankung? Dann ist es eigentlich immer tragend, sonst im Alltag weniger.» (8:3)

Nach den Ausführungen der interviewten Fachpersonen zum Thema mit wenig Beachtung wurden im weiteren Verlauf des Interviews Fragen zu ihrem Wissen und ihrer Sichtweise zu Hepatitis C gestellt. Die Antworten werden im nächsten Thema beschrieben.

Hepatitis C – ein Thema zu Grenzen der Betreuung

Im weiteren Verlauf des Interviews schilderten alle Fachpersonen, sie erlebten die Betreuung von Patient(inn)en mit Hepatitis C als begrenzt und marginal. Zudem beschrieben alle Fachpersonen ihr Wissen und ihre Erfahrungen mit Hepatitis C als limitiert. Sie erklärten jedoch, ihr Wissen zu Hepatitis C genüge für die Betreuungsarbeit in der Psychiatrie. Ein Pflegefachmann meinte dazu:

«Um in der Psychiatrie zu arbeiten, weiss ich genug. In der Somatik sähe es anders aus, das wäre zu basal, dann hätte ich zu wenig Fachwissen. Falls ich auf einer Abteilung arbeiten würde, die dies zum Thema hat, müsste ich mich stark einlesen.» (8:17)

Die Fachpersonen erzählten, dass sie sich kaum an Erfahrungen mit Patient(inn)en erinnerten, die akut an einer Hepatitis C erkrankt waren. Bei Patient(inn)en mit einer chronischen Hepatitis C ist in der Regel die Erkrankung nicht offensichtlich erkennbar. Daher fehlen den Fachpersonen die Erfahrung und die Bilder. Mit den beiden Unterthemen «Spezialwissen» und «Klischee» wird im Folgenden auf die oben beschriebenen Aspekte genauer eingegangen.

Das Spezialwissen

Für alle Fachpersonen ist das Wissen zu Hepatitis C ein Spezialwissen, welches nicht zu ihrem Fachgebiet der Psychiatrie gehört, sondern zur Hepatologie. Diese Grenze zeigt sich in den unsicheren und vagen Äusserungen beispielsweise über den Infektionsweg, die Testwiederholung, die medikamentöse Therapie, die Therapierbarkeit der chronischen oder akuten Phase und die Heilungschancen. Eine Pflegefachfrau veranschaulichte ihre Unsicherheit zur Therapie:

«Oder es könnte auch sein, ich bin nicht sicher, dass sie ausweisen müssen, dass sie eine gewisse Zeit nicht mehr konsumieren [Drogen], dass sie diese Therapie bekommen, aber da bin ich nicht ganz sicher, ob ich etwas durcheinanderbringe.» (5:9)

Die Grenze ihres Wissens ist allen Fachpersonen bewusst, aber kaum jemand nimmt dies als Mangel wahr. Weder die Ärzte noch die Pflegefachpersonen kennen die aktuellen Therapien mit den DAA Medikamenten und ihren Möglichkeiten. Die Fachpersonen sagten, dass sie nicht den Anspruch hätten, für jede somatische Erkrankung ein vertieftes Wissen zu haben. Ein Grundwissen über die Leberschädigung und den Medikamentenabbau sei ausreichend. Eine Pflegefachfrau äusserte sich dazu:

«Aber da ich so wenig weiss über Hepatitis C und es nicht ein Thema ist, erlebe ich es nicht als anspruchsvoll.» (5:49)

HEPATITIS C - EIN BLINDER FLECK DER PSYCHIATRIE

Die fehlende Erfahrung und nicht vorhandene Notwendigkeit begrenzen die meisten Fachpersonen in der Unterstützung von Hepatitis C Patient(inn)en. Es ist den Fachpersonen grösstenteils unbekannt, welche Probleme vorhanden sind und was dies für die Betreuung bedeutet. Eine Pflegefachfrau meinte dazu:

«Bei mir ist die Erfahrung eigentlich nicht sehr ausgeprägt, weil ich meistens Patienten gehabt habe, die gekommen sind und schon Hepatitis C in der Diagnose gehabt haben. Vielfach sind es auch chronische Fälle, also nicht gerade akute, die wirklich bekannt sind, so dass wir eigentlich keinen weiteren Handlungsbedarf gehabt haben.» (7:3)

Einzelne Fachpersonen bringen Erfahrungen zu Hepatitis C vom Spital mit, daher sind ihnen einige Symptome, Laborwerte und Therapien bekannt. Auch dieses Wissen ist begrenzt, da niemand auf einer Station mit Schwerpunkt Hepatologie gearbeitet hat und sie ihr Wissen in der Psychiatrie nur marginal anwenden können.

Das Klischee

Aufgrund der Antworten der Interviews lässt sich vermuten, dass die meisten Fachpersonen der Psychiatrie dem gängigen Klischee bezüglich Menschen mit einer Hepatitis C folgen. Die Fachpersonen erinnern sich generell nicht an Erfahrungen mit Patient(inn)en. Ausser einzelne Fachpersonen an ihre Erfahrung der Somatik mit schwerkranken Patient(inn)en und die sichtbaren Symptome. Daher assoziierten die Fachpersonen in den Interviews meistens das stereotype Bild der «Junkies», welche sich Drogen i.v. injizieren mit Hepatitis C. Ein Arzt beschrieb die allgemeine Vorstellung: *«Also ich denke, wenn man Hepatitis C hört, dann haben viele Leute, ich sage es mal plakativ, den klassischen «Drögeler» vor Augen. Der irgendwie auf der Gasse und in einem ganz schlechten Zustand ist und wo man so das Gefühl hat, man sieht ihm das an. Das ist dann halt auch das Bild, das man mit dieser Krankheit verknüpft.» (9/79)*

Gleichzeitig machte dieser Arzt auf die Begrenztheit solcher Bilder aufmerksam. Er gab zu bedenken, dass wir alle unsere Vorstellungen und Bilder in uns hätten und aufgrund unserer Expertise seien wir nicht von Stereotypen ausgeschlossen. Es sei aber wichtig, dies zu wissen, um danach bewusst damit umzugehen. Eine weitere Eingrenzung benannten einzelne Fachpersonen, welche dieses stereotype Bild mit der Schuldfrage ergänzten, dass damit eng verknüpft ist, da sich die Personen selber Risikosituationen aussetzen. Eine Pflegefachfrau äusserte sich dazu:

«Man gibt diesen Leuten die Schuld, die haben irgendetwas falsch gemacht.» (3:45)

Eine andere Grenze zeigt die Frage nach der Stigmatisierung, indem das Stigma von den Fachpersonen nicht benannt wird. Niemand nimmt ein Stigma, einzig bezogen auf Patient(inn)en mit Hepatitis C, wahr. Die Fachpersonen sagten, dass die Institution Psychiatrie als Ganzes ein Stigma hat, das gehört einfach dazu. Eine Pflegefachfrau äusserte sich zur Frage nach der Stigmatisierung von Patient(inn)en mit Hepatitis C: *«Nein, jetzt hier in der Psychiatrie habe ich das nie erlebt, dass da eine Stigmatisierung gewesen ist.» (7:61)*

Da die interviewten Fachpersonen in ihren Schilderungen relativ wenig zu konkreten Erfahrungen mit Patient(inn)en zum Thema Hepatitis C sagten, wurden sie insbesondere dazu befragt, was für eine Veränderungsmöglichkeit aus ihrer Sicht wünschenswert ist. Die Äusserungen dazu werden im nächsten Thema beschrieben.

Hepatitis C – ein Thema mit Perspektiven

Zusätzlich zu den grundlegenden Fragen der Interviews äusserten sich alle Fachpersonen zu einer möglichen Integration von Hepatitis C zum Aufgabenbereich der Psychiatrie. Ein Pflegefachmann meinte zur Integration von Hepatitis C:

«Aber wenn ein Mensch mit einer Hepatitis C kommt, wenn er diese [somatische Erkrankung] und ein psychiatrisches Problem hat, bin ich sehr dafür, dass man ihn umfassend behandelt prinzipiell.» (8:11)

Die Fachpersonen äusserten sich vielfältig und zeigen verschiedene Perspektiven auf. Diese werden in den folgenden Unterthemen «Integration» und «Zusammenarbeit» beschrieben.

Die Integration

Während einige Fachpersonen Möglichkeiten sahen, der Hepatitis C in ihrem Arbeitsalltag eine andere Bedeutung zu geben, dachten andere, dass dies nicht nötig oder möglich sei. Einige Fachpersonen stellten sich eine Erweiterung des Therapieangebots in Richtung einer umfassenderen Behandlung vor. Ihre Perspektive ist, die Gesamterkrankung der Patient(inn)en zu behandeln mit Einbezug der körperlichen und psychiatrischen Erkrankungen. Einige Pflegefachpersonen wünschten, die Patient(inn)en in der Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit zu unterstützen, damit ein Prozess der Krankheitsbewältigung beginnen kann. Andere Fachpersonen hatten verschiedene Ideen zur Angebotserweiterung: eine Sprechstunde einrichten, Broschüren auflegen oder eine nationale Kampagne zu Hepatitis C durchzuführen. Eine Pflegefachfrau schilderte ihre Vorstellungen:

«Vielleicht kann man das [Betreuung] ja speziell schulen. Dass man vielleicht auch so eine Sprechstunde macht, um da nochmals genau darauf hinzuweisen. Oder auch um Angebote aufzuzeigen oder was auch immer, so dass es so eine Hepatitis C Sprechstunde gibt oder so. Wo die Leute auch mal hinkommen können und einen konkreten Ansprechpartner haben und so.» (2:35)

Einige Pflegefachpersonen befürworteten ein generelles Screening auf Hepatitis C, damit die Patien(inn)en informiert sind und zur Sicherheit der Fachpersonen. Dies im Gegensatz zu anderen Fachpersonen, die sagten, ein Screening mache nur bei der Risikopopulation Sinn. Ein Arzt meinte, dass ein Screening besser von den Hausärztinnen und Hausärzten oder von den Hepatolog(inn)en durchgeführt werde, da diese besser mit Hepatitis C vertraut seien. Allgemein gibt es jedoch keine einheitliche Perspektive, wie in Zukunft die Integration der Hepatitis C Behandlung aussehen soll. Einige Fachpersonen sahen keinen Handlungsbedarf für eine Veränderung, da die heutige Behandlung ausreiche.

Die Zusammenarbeit

Bei den Fachpersonen, die eine Veränderung mit der Integration von Hepatitis C in Betracht ziehen, ist die Zusammenarbeit im eigenen Betrieb und mit externen Fachpersonen ein Thema. Die meisten Pflegefachpersonen wünschten sich einen Austausch mit den Ärzt(inn)en auf ihrer Station über die Behandlung der Hepatitis C Erkrankung, da es gar keine Gespräche über Patient(inn)en mit Hepatitis C gibt. Einzelne Pflegefachpersonen wünschten sich mehr Information und Offenheit in der Zusammenarbeit mit externen Stellen. Eine Pflegefachfrau äusserte sich zur Zusammenarbeit mit den Ärzt(inn)en und Ärzten:

«[...] Auch für uns vielleicht mal mehr Aufklärung. Was wir als Pflegepersonal für die Patienten tun könnten, was sinnvoll wäre. [...]» (2:21)

Ein Arzt sagte, dass es Sinn mache, die Hepatolog(inn)en auf Nebenwirkungen der Hepatitis C Therapie hinzuweisen. Zwei Ärzte meinten, die Zusammenarbeit mit den Hepatolog(inn)en sei für den Austausch wichtig. Ein anderer Arzt äusserte sich, dass in Zukunft eine engere Zusammenarbeit mit den Hepatolog(inn)en wichtig sei, um gemeinsam eine Stabilität der Patient(inn)en für eine erfolgreichere Therapie anzustreben: *«An das Interdisziplinäre zu denken. [...] Nicht zu denken [Hepato]logie, der säuft ja, der kann die Therapie sicher nicht machen, sondern eher zu denken, wir [Psychiatrie] bauen ein Netz auf, das hält, um nachher in der stabilen Phase die Therapie zu machen. [...] Wichtig wäre, von der Somatiker Seite her zu denken, wenn jemand eine Suchterkrankung*

hat. Dann kann man ihm jemanden zur Seite stellen, der helfen kann, Stabilität aufzubauen, so dass man nachher auch an die Behandlung der Hepatitis C denken kann.»
(9:51)

Es gibt verschiedene Ideen, Hepatitis C in die Psychiatrie zu integrieren. Ein Anfang kann der Einbezug der erwähnten Perspektiven in den Berufsalltag sein.

Diskussion

Die Studienergebnisse ermöglichen einen Einblick in die Sichtweisen von Fachpersonen zur Bedeutung von Patient(inn)en mit Hepatitis C in der stationären Psychiatrie. Niemand der interviewten Fachpersonen erinnerte sich an eine konkrete Erfahrung mit diesen Patient(inn)en bezüglich Hepatitis C. Sie beschrieben die Krankheit als nebensächlich und wenig beachtet. Auch fühlten sie sich nicht zuständig für die Hepatitis C Erkrankung und sagten, dies sei eine Aufgabe der Somatik. Zudem waren die neuen Behandlungsmöglichkeiten mit den DAA Medikamenten niemandem bekannt. Ausserdem hatte noch keine(r) der Fachpersonen eine Stigmatisierung der Patient(inn)en mit Hepatitis C erlebt. Als Ausblick beschrieben einzelne Fachpersonen Perspektiven zur Integration von Hepatitis C in die Psychiatrie.

Das Thema «mit wenig Beachtung» beschreibt die Wahrnehmung der Studienteilnehmenden von Hepatitis C als Nebendiagnose und somatische Erkrankung. Diese geringe Beachtung wird in der Literatur als grösste Hürde in der effektiven Identifizierung und Behandlung von Patient(inn)en mit Hepatitis C beschrieben (NICE, 2013). Dennoch nahmen die interviewten Fachpersonen die Hepatitis C auf den Stationen für Abhängigkeitserkrankte als häufige Diagnose wahr. Dies entspricht den Resultaten zweier Studien, welche beschreiben, dass Patient(inn)en mit einer Hepatitis C häufig auch unter psychiatrischen Erkrankungen sowie einem Alkoholproblem leiden (Bruggmann, Dampz, Gerlach, Kravec, & Falcato, 2010; Rifai et al., 2010). Die Studienteilnehmenden meinten, dass die Patient(inn)en generell kein Bedürfnis haben, über ihre möglichen Probleme oder Belastungen zu sprechen, die ihre Infektionskrankheit mit sich bringen könnte, da die Patient(inn)en dies von sich aus nur sehr selten thematisieren. Im Gegensatz dazu wird in einem systematischen Review beschrieben, dass sich Fachpersonen zu wenig Zeit nehmen für ihre Patient(inn)en und dass deshalb ein emotionaler Stress bezüglich Hepatitis C meist unentdeckt und unbehandelt bleibt (Mhatre & Sansgiry, 2015). Ein Arzt erzählte, dass es für ein Gespräch ein Vertrauensverhältnis brauche, da Angst und Scham eine grosse Hürde darstellten. Zum gleichen Schluss kommt eine qualitative Review, in der

hingewiesen wird, dass eine vertrauensvolle, hilfsbereite und nicht wertende Beziehung der Professionellen zu den Patient(inn)en, in der sie sich angenommen, aufgehoben und unterstützt fühlen, eine gute Grundlage für ein Vertrauensverhältnis bildet (Treloar, Rance, & Backmund, 2013). Die oben beschriebene geringe Beachtung der Hepatitis C und mögliche Probleme der Patient(inn)en der doch häufig vorkommenden Krankheit bei Abhängigkeitserkrankten sowie der Gegensatz zur Literatur weisen auf eine Unterversorgung von Hepatitis C Erkrankten in der stationären Psychiatrie hin. Eine adäquate Behandlung wäre jedoch wichtig, da bei vielen Patient(inn)en Hepatitis C nicht diagnostiziert und behandelt wird (Yehia et al., 2014). Damit dies gelingen kann, müssen die Fachpersonen die Behandlung als ihre Aufgabe wahrnehmen. Die Studienteilnehmenden erklärten, dass es für die Therapie von der Institution keinen Behandlungsalgorithmus gibt und damit die Behandlung von Hepatitis C institutionell nicht gefördert wird. Wie die Strategien der psychiatrischen Institutionen bezüglich der Behandlung von Hepatitis C aussehen, ist unklar, wäre jedoch wichtig, um die Integration von Hepatitis C in der Psychiatrie zu fördern.

Das Thema «zu Grenzen der Betreuung» beschreibt das limitierte Wissen der Fachpersonen und die gängigen Vorstellungen zu dieser Patient(inn)engruppe. Für die Studienteilnehmenden gehörte Wissen zu Hepatitis C nicht zu ihrem Fachgebiet, sondern bedeutete ein Spezialwissen aus der Somatik. Dies, obwohl ein Review beschreibt, dass es seit 2014 auch für Patient(inn)en mit psychiatrischen Erkrankungen neue Behandlungsmöglichkeiten gibt, nämlich die DAA Therapien der zweiten Generation, die in klinischen Studien nur marginale Auswirkungen auf die psychiatrische Grunderkrankung gezeigt hatten (Rowan, 2015). Jedoch dachten die meisten Studienteilnehmenden, wenn die Hepatitis C in der chronischen Phase sei, müsse nichts getan werden, dann gäbe es keinen Handlungsbedarf. Wie Studien zeigen, verläuft die akute Hepatitis C in der Regel ohne Symptome und wird meistens zu einer chronischen Infektion, die jahrelang asymptomatisch bleiben kann. Trotzdem kann daraus nach Jahrzehnten eine Leberzirrhose entstehen, die zu Leberversagen oder zu einem HCC führt (Moradpour & Penin, 2013; Westbrook & Dusheiko, 2014). Diese Ergebnisse zum Wissen der Studienteilnehmenden sind wichtig, denn: Damit Menschen mit Hepatitis C von der DAA Therapie profitieren können, müssen Fachpersonen ein fundiertes Wissen zu Hepatitis C haben, um eine adäquate Therapie gewährleisten zu können.

HEPATITIS C - EIN BLINDER FLECK DER PSYCHIATRIE

Bei allen Studienteilnehmenden war die Assoziation von Hepatitis C und dem stereotypen Bild des i.v. konsumierenden Drogenabhängigen vorhanden. Wie in einer Studie erläutert wird, geschieht die Übertragung von HCV in erster Linie über Blut einer infizierten Person, durch Verletzungen der Haut oder der Schleimhäute, jedoch hauptsächlich durch Drogenkonsum i.v. (Razavi et al., 2014). Wie in einer Studie beschrieben, ist es für Fachpersonen wichtig, sich über die eigenen Gefühle und die inneren Bilder klar zu werden, um sich engagiert für die Gesundheit der Patient(inn)en einzusetzen und Hilfestellungen anzubieten (Silberbogen, Ulloa, Janke, & Mori, 2009).

Die Studienteilnehmenden sagten, dass die Psychiatrie als Ganzes ein Stigma habe, das gehöre dazu. Niemand nahm ein Stigma einzig bezogen auf Patient(inn)en mit Hepatitis C wahr. Dies zeigt sich in der Literatur ganz anders, da ist die Stigmatisierung ein grosses Thema. In einem Review zu Stigma berichten Patient(inn)en mit Hepatitis C von verschiedenen Diskriminierungen durch das Fachpersonal (Butt, 2008). Eine andere Studie weist darauf hin, dass ein der Krankheit anhaftendes Stigma eine der grössten Hürden zur Behandlung darstellt (NICE, 2013). Hier liegt die Vermutung nahe, da Hepatitis C kaum eine Bedeutung für die Studienteilnehmenden hat, dass sie daher auch für die Wahrnehmung einer Stigmatisierung von Patient(inn)en mit Hepatitis C, wie sie in der Literatur beschrieben ist, nicht genügend sensibilisiert sind. Im Strategiepapier von SEVHep stellt das Ziel der Entstigmatisierung einen Eckpfeiler dar, worin verschiedene Zielgruppen erwähnt werden, aber nicht die Psychiatrie (SEVHep, 2015). Jedoch wäre gerade eine aktive Mitarbeit von Fachpersonen aus der Psychiatrie wichtig, damit wichtige Risikogruppen identifiziert und gescreent werden und Patient(inn)en während der Hepatitis C Therapie unter Berücksichtigung ihrer psychiatrischen Erkrankung betreut werden könnten.

Das Thema «Perspektiven» beschreibt Aspekte der Fachpersonen zur Integration von Hepatitis C und der interdisziplinären Zusammenarbeit. Einige Studienteilnehmende konnten sich eine bessere Integration von Hepatitis C mit einer Angebotserweiterung in der Psychiatrie vorstellen. Dies mit dem Ziel, dass ganzheitlicher behandelt werden kann und sich die Patient(inn)en mit ihrer Krankheit auseinandersetzen können. Andere Fachpersonen wollten keine Veränderung des Angebots, da die Unterstützung ausreichend sei und es Wichtigeres zu verändern gebe. Auch bei der Frage nach einem Screening gab es einige Studienteilnehmende, welche ein Screening generell befürworteten, andere Fachpersonen nur bei der Risikopopulation und einige wollten gar kein Screening. Ein

Screening wäre aber wichtig, wie Razavi et al. (2014) beschrieben, da eine bedeutende Reduktion der Hepatitis C Spätfolgen nur durch eine relevante Steigerung der Identifikation und Behandlung von Menschen mit einer Hepatitis C gelingen kann. Die Bedeutung der oben erwähnten Aussagen der Studienteilnehmenden liegt darin, dass für alle Hepatitis C eine bedeutungslose, nebensächliche Krankheit darstellt und kein Thema ist und trotzdem einige Fachpersonen Perspektiven zur Integration oder zum Screening entwickelten. Dies könnten Anhaltspunkte für die Entwicklung einer Strategie zur Integration von Hepatitis C in die Psychiatrie sein oder als Ausgangslage für weitere Studien dienen.

Auch in der Frage der zukünftigen Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen gab es einige Studienteilnehmende, welche sich eine konstruktivere Zusammenarbeit vorstellen könnten und andere wiederum nicht. In der Literatur dazu wird beschrieben, dass durch die Einführung der neuen DAA Medikamente die psychiatrischen Risiken der Behandlung gesunken sind und dies die Rolle der Fachpersonen in der Psychiatrie neu definiert hat, einerseits im Fördern der Adhärenz und andererseits in der Zusammenarbeit mit auf Hepatitis C spezialisierten Fachstellen (Sokalingam, Sheehan, Feld, & Shah, 2015). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen jedoch, dass die Umsetzung und Anwendung der erwähnten «neu definierten Rolle» nicht bestätigt werden kann, da diese Rolle in der Studie von den Fachpersonen nicht wahrgenommen wird. Zukünftige Studien könnten untersuchen, wie diese «neu definierte Rolle» in der Psychiatrie etabliert werden kann.

Stärken und Limitationen

Mit dieser Studie wurde erstmals in einer psychiatrischen Klinik der Schweiz untersucht, welche Erfahrungen und Sichtweisen Fachpersonen bezüglich Patient(inn)en mit Hepatitis C haben. Die Fachpersonen konnten sich wenig an konkrete Erfahrungen mit Patient(inn)en erinnern, dementsprechend waren die Interviewdaten nicht sehr reichhaltig. Die Qualität der Daten reichte jedoch aus, erste gemeinsame und bedeutungsvolle Themen zu beschreiben. Wie mit allen qualitativen Studien lassen sich keine Verallgemeinerungen oder allgemeine Schlüsse für alle Fachpersonen der Psychiatrie ziehen, jedoch bietet die teils hohe Redundanz Hinweise dazu. Um eine gute Glaubwürdigkeit der Ergebnisse zu erzielen, wurde die Studie mit einer möglichst breiten Auswahl an Studienteilnehmenden von drei Stationen und einer den Forschungsprozess begleitenden Diskussion im Masterseminar und mit den Begleitpersonen durchgeführt. Jedoch wurden nur Fachpersonen interviewt, die Sicht der Patient(inn)en bleibt unbekannt. Zukünftige

Untersuchungen könnten die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere psychiatrische Institutionen eruieren und die Sicht der Patient(inn)en recherchieren.

Schlussfolgerungen

Die Studienergebnisse zeigen die Bedeutung der Infektionskrankheit Hepatitis C für die interviewten Fachpersonen der stationären Psychiatrie auf. Die Fachpersonen fühlen sich nicht zuständig für die Identifikation und Behandlung von Hepatitis C, welche von ihnen wenig beachtet und zu den somatischen Infektionskrankheiten zugeordnet wird. Auch sind die neuen Behandlungsmöglichkeiten und die Erfolgsaussichten mit den DAA Medikamenten praktisch nicht bekannt, welche ein sehr reduziertes psychiatrisches Nebenwirkungsprofil im Gegensatz zur alten bekannten Therapie mit Interferon haben. Für die hier befragten Fachpersonen der Psychiatrie scheint Stigmatisierung im Zusammenhang mit Hepatitis C kein Thema zu sein im Gegensatz zum Stigma, das als grosse Hürde der Identifikation und Behandlung in der Literatur beschrieben wird. Jedoch können sich einzelne Fachpersonen eine Integration der Hepatitis C und eine konstruktive Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen des Gesundheitswesens vorstellen. Diese Perspektiven der Fachpersonen könnten erste Hinweise sein, wo die nötige Änderung der Wahrnehmung ansetzen könnte, um die Integration von Hepatitis C in die Psychiatrie zu fördern. Damit eine erfolgsversprechende Beratung und Behandlung der Patient(inn)en mit Hepatitis C durch Fachpersonen der Psychiatrie erfolgen könnte, wäre eine Sensibilisierung der Notwendigkeit und eine Schulung von Fachinformationen hilfreich. Danach könnten auch die Fachpersonen der Psychiatrie einen Beitrag leisten zur schweizweiten SEVHep Strategie der Elimination von Hepatitis C bis 2030.

Interessenskonflikte und Funding

Es waren keine Interessenskonflikte aufgetreten. Anfallende Kosten wurden durch den Erstautor übernommen.

Danksagung

Vielen Dank an die Studienteilnehmenden für ihre Bereitschaft, sich auf ein Interview zu einem für sie praktisch unbekanntem Thema einzulassen. Der Klinikleitung für die Bewilligung zur Durchführung der Studie. Meinen Begleitpersonen, der Dozentin und den Peers für die stets konstruktiven Diskussionen zur Qualitätssteigerung dieser Studie.

Literatur

- Bjornberg, A., & Cebolla, B. (2012). Euro Hepatitis Index 2012 Report. Health Consumer Powerhouse AB.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3* (2).
- Bruggmann, P., Dampz, M., Gerlach, T., Kravec, L., & Falcató, L. (2010). Treatment outcome in relation to alcohol consumption during hepatitis C therapy: an analysis of the Swiss Hepatitis C Cohort Study. *Drug and Alcohol Dependence, 110*(1-2), 167-171. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.02.016
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2017). BAG erweitert Vergütung von Medikamenten gegen Hepatitis C.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-66508.html>
- Butt, G. (2008). Stigma in the context of hepatitis C: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 62*(6), 712-724. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04641.x
- Creswell, John W. (2014). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Los Angeles: Sage.
- Evon, D. M., Golin, C. E., Fried, M. W., & Keefe, F. J. (2013). Chronic hepatitis C and antiviral treatment regimens: where can psychology contribute? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(2), 361-374. doi:10.1037/a0029030
- Guba, Egon G., & Lincoln, Yvonna S. (1994). *Competing paradigms in qualitative research. In Handbook of qualitative research. Competing paradigms in qualitative research.* Edited by Denzin NK, Lincoln YS. London: Sage;.
- Lange, C. M., Jacobson, I. M., Rice, C. M., & Zeuzem, S. (2014). Emerging therapies for the treatment of hepatitis C. *EMBO Molecular Medicine, 6*(1), 4-15.
doi:10.1002/emmm.201303131
- MAXQDA. (2016). Copyright (c) MAXQDA 12 - Vertrieb durch die Verbi GmbH.
Retrieved from the World Wide Web: www.maxqda.de
- Mhatre, S. K., & Sansgiry, S. S. (2015). Development of a conceptual model of health-related quality of life among hepatitis C patients: A systematic review of qualitative studies. *Hepatology Research, 6*(10), 29-39. doi:10.1111/hepr.12521
- Moradpour, D., & Mullhaupt, B. (2015). [Hepatitis C: epidemiology natural course and diagnosis]. *Revue Medicale Suisse, 11*(471), 896-901.

- Moradpour, D., & Penin, F. (2013). Hepatitis C virus proteins: from structure to function. *Current Topics in Microbiology and Immunology*, 369, 113-142. doi:10.1007/978-3-642-27340-7_5
- National Institute for Health care Excellence [NICE]. (2013). *Hepatitis B and C: ways to promote and offer testing to people at increased risk of infection*. (guidance.nice.org.uk/ph43). Retrieved from <http://publications.nice.org.uk/hepatitis-b-and-c-ways-to-promote-and-offer-testing-to-people-at-increased-risk-of-infection-ph43>.
- Paterson, B. L., Backmund, M., Hirsch, G., & Yim, C. (2007). The depiction of stigmatization in research about hepatitis C. *International Journal on Drug Policy*, 18(5), 364-373. doi:10.1016/j.drugpo.2007.02.004
- Pawlotsky, J. M. (2014). New hepatitis C therapies: the toolbox, strategies, and challenges. *Gastroenterology*, 146(5), 1176-1192. doi:10.1053/j.gastro.2014.03.003
- Razavi, H., Waked, I., Sarrazin, C., Myers, R. P., Idilman, R., Calinas, F., . . . Estes, C. (2014). The present and future disease burden of hepatitis C virus (HCV) infection with today's treatment paradigm. *Journal of Viral Hepatitis*, 21 Suppl 1, 34-59. doi:10.1111/jvh.12248
- Rifai, M. A., Gleason, O. C., & Sabouni, D. (2010). Psychiatric care of the patient with hepatitis C: a review of the literature. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 12(6). doi:10.4088/PCC.09r00877whi
- Rowan, P. J. (2015). What psychiatric screening and monitoring might be needed with the new generation of hepatitis C treatments? *World Journal of Virology*, 4(1), 13-16. doi:10.5501/wjv.v4.i1.13
- Silberbogen, A. K., Ulloa, E. W., Janke, E. A., & Mori, D. L. (2009). Psychosocial issues and mental health treatment recommendations for patients with hepatitis C. *Psychosomatics*, 50(2), 114-122. doi:10.1176/appi.psy.50.2.114
- Sockalingam, S., Sheehan, K., Feld, J. J., & Shah, H. (2015). Psychiatric care during hepatitis C treatment: the changing role of psychiatrists in the era of direct-acting antivirals. *American Journal of Psychiatry*, 172(6), 512-516. doi:10.1176/appi.ajp.2015.14081041
- Swiss Experts in Viral Hepatitis [SEVHep]. (2015). Swiss Hepatitis Strategy 2014 – 2030.

HEPATITIS C - EIN BLINDER FLECK DER PSYCHIATRIE

- Treloar, C., Rance, J., & Backmund, M. (2013). Understanding barriers to hepatitis C Virus care and stigmatization from a social perspective. *Clinical Infectious Diseases*, 57(suppl 2), S51-S55. doi:10.1093/cid/cit263
- Westbrook, R. H., & Dusheiko, G. (2014). Natural history of hepatitis C. *Journal of Hepatology*, 61(1 Suppl), S58-68. doi:10.1016/j.jhep.2014.07.012
- World Health Organisation [WHO]. (2015). Hepatitis C Fact sheet N°164 Updated July 2015.
- World Health Organisation [WHO]. (2016). Global Health Sector Strategy on viral hepatitis, 2016–2021.
- Yehia, B. R., Schranz, A. J., Umscheid, C. A., & Lo Re, V., 3rd. (2014). The treatment cascade for chronic hepatitis C virus infection in the United States: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 9(7), e101554. doi:10.1371/journal.pone.0101554