

# Die Erkrankung interstitielle Zystitis bei Frauen und die Auswirkungen auf den Selbstwert

## BACHELORARBEIT

Zur Erlangung des akademischen Grades:

Bachelor of Arts (B.A.) in Business

Verfasserin: Juliane Gerhalter

Matrikelnummer: 51812992

## Kurzfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der interstitiellen Zystitis (IC) und den Auswirkungen auf den Selbstwert. Die IC zählt zu den seltenen chronischen Blasenerkrankungen. Sie ist gekennzeichnet von starken Schmerzen im Bereich der Harnblase, einem permanenten Harn-drang und zahlreichen Blasenentleerungen (tags bis zu 60mal, sowie nachts bis zu 60mal). Die Diagnosestellung erfolgt mittels des Ausschlusses von anderen Erkrankungen.

Von den ersten Symptomen bis zur Diagnose interstitielle Zystitis vergehen durchschnittlich vier Jahre. Die Prävalenz der IC kann durch die Dunkelziffer nicht klar angegeben werden. Diese Dunkelziffer entsteht durch die erschwerte Diagnosestellung, möglichen Fehldiagnosen und den verschiedenen Definitionen für dieses Krankheitsbild. Die IC kann unter anderem zu Schlafstörungen, sozialem Rückzug und bis zur Arbeitsunfähigkeit führen. In diesem Spannungsfeld ist der Selbstwert von Bedeutung. Das Selbstwertgefühl steht im Zusammenhang mit der Krankheitsbewältigung.

Das Ziel dieser Arbeit ist die Erkrankung interstitielle Zystitis und die Auswirkungen auf den Selbstwert aufzuzeigen. Der Fokus liegt hier bei den Frauen, da diese Personengruppe häufiger betroffen ist. Es erfolgt eine umfangreiche Beschreibung der IC und des Selbstwertes. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Frage wie der Selbstwert, aus Sicht der betroffenen Frauen gestärkt werden kann. Mittels der vorgestellten Pflegemodelle und Pflegediagnosen werden die Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege dargestellt. Die Forschungsfragen konnten mittels der hermeneutischen Literaturarbeit und der Durchführung von problemzentrierten Interviews mit betroffenen Frauen beantwortet werden.

Diese Arbeit legt dar, dass der Selbstwert durch die interstitielle Zystitis sowohl positiv wie negativ beeinflusst werden kann. Unter anderem werden mittels der durchgeführten problem-zentrierten Interviews Handlungsempfehlungen und Möglichkeiten zur Stärkung des Selbst-werts aufgestellt.

### Schlüsselwörter

Interstitielle Zystitis, Blasenschmerzsyndrom, Selbstwert, Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegediagnose, Pflegemodelle

## Abstract

This thesis deals with interstitial cystitis (IC) and the effect on self-esteem. The IC is one of the rare chronic bladder diseases. It is characterized by strong pain in the bladder, a permanent urinary urgency and numerous bladder emptyings (daytime up to 60 times, and at night up to 60 times). The diagnosis is made by excluding other diseases.

From the first symptoms to the diagnosis of interstitial cystitis on average four years elapse. The prevalence of IC cannot be clearly indicated by the dark figure. This dark figure is due to the difficult diagnosis, possible misdiagnosis and the different definitions for this disease. Amongst other things, the IC can lead to insomnia, social withdrawal and until incapacity for work. Self-esteem is important in this area of tension. Self-esteem is related to coping with illness.

The aim of this work is to show the disease interstitial cystitis and its effects on self-esteem. The focus here is on women, as this group of people is affected more often. There is a comprehensive description of the IC correlating with self-esteem. Another focus is on the question of how self-esteem can be strengthened from the perspective of the affected women. By means of the introduced nursing models and nursing diagnoses, the tasks and options for action of healthcare and nursing are presented. The research questions could be answered by means of hermeneutic literature work and the performance of problem-centred interviews with affected women.

This work demonstrates that self-esteem can be positively and negatively affected by interstitial cystitis. Among other things, recommendations for action and opportunities for strengthening self-esteem are set up by means of the problem-centred interviews.

### Keywords

Interstitial cystitis, bladder pain syndrome, self-esteem, healthcare and nursing, nursing diagnosis, nursing models

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit:

- dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und noch nicht anderweitig zu Prüfungszwecken vorgelegt habe.
- dass ich sämtliche benutzte Primär- und Sekundärquellen sowie Hilfsmittel angegeben, wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.
- dass die eingereichte Fassung der elektronischen sowie der den BegutachterInnen vorgelegte Version entspricht.
- dass ich einwillige, dass ein Belegexemplar der von mir erstellten Bachelorarbeit in den Bestand der Fachhochschulbibliothek aufgenommen und benutzbar gemacht wird (= Veröffentlichung gemäß § 8 UrhG)

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift Studierende)

---

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	1
1.1	Hintergrund .....	1
1.2	Ziel der Arbeit.....	2
1.3	Aufbau.....	2
1.4	Methode .....	3
2	Interstitielle Zystitis .....	5
2.1	Synonyme .....	5
2.2	Definition .....	6
2.3	Ursachen.....	7
2.4	Diagnose.....	7
2.5	Krankheitsverlauf .....	12
2.6	Behandlung.....	13
3	Selbstwert .....	16
3.1	Definition .....	16
3.2	Sichtweise der Psychologie.....	17
3.3	Sichtweise der Psychotherapie .....	18
3.4	Selbstwert und IC.....	20
3.4.1	Suchstrategie .....	20
3.4.2	Ergebnis.....	21
4	Pflegemodelle bezogen auf Selbstwert und Symptome der IC .....	23
4.1	Analysekriterien.....	23
4.2	Synoptische Gegenüberstellung.....	24
5	Pflegediagnosen bezogen auf Selbstwert und Symptome der IC .....	26
5.1	Vorgehensweise.....	26
5.2	Synoptische Gegenüberstellung.....	26
6	Problemzentrierte Interview .....	29
6.1	Methodik und Vorgehen .....	29
6.2	Interviewpartnerinnen.....	31
6.2.1	Frau A Darstellung der Ergebnisse.....	31
6.2.2	Frau B Darstellung der Ergebnisse.....	33
7	Diskussion.....	36
7.1	Diskussion der Ergebnisse .....	36
7.2	Handlungsempfehlungen.....	37
8	Ausblick.....	39

9	Literaturverzeichnis .....	40
10	Anhang Interviewleitfaden.....	A

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: ESSIC Classification of Bladder Pain Syndrome Types (ESSIC European Society for the Study of IC/PBS, 2007, S.1). .....	10
Abbildung 2: EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain, Interstitial Cystitis (Fall et al., 2004, S. 683 zit. nach NIDDK Workshop on IC, 28-29 August 1987).....	11
Abbildung 3: Diagnosekriterien der interstitiellen Zystitis (NIH Konsensus-Konferenz) (Thüroff, 2007, S. 220).....	12

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Ein- und Ausschlusskriterien Datenbanken.....	20
Tabelle 2 Literatursuche Datenbanken.....	21
Tabelle 3 Zusammenfassung der Studie von Rapariz-González, Castro-Díaz & Mijá-Rendón, 2013.....	22
Tabelle 4 Ein- und Ausschlusskriterien für Pflegemodelle. ....	23
Tabelle 5 Gegenüberstellung der Pflegemodelle (Darstellung der Verfasserin). ....	25
Tabelle 6 Gegenüberstellung der Pflegediagnosen (Darstellung der Verfasserin). ....	27

## Abkürzungsverzeichnis

BPS.....	bladder pain syndrome
bzw.....	Beziehungsweise
EAU.....	European Association of Urology
ESSIC .....	European Society for the Study of IC/BPS
et al. ....	et aliae
GAG.....	Glykosaminoglycan
IC .....	interstitial cystitis, interstitielle Cystitis, interstitielle Zystitis
ml .....	Milliliter
NIDDK.....	National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases
NIH.....	National Institute of Health
S. ....	Seite
u.a.....	unter anderem
usw.....	Und so weiter
v.a. ....	vor allem
z.B.....	zum Beispiel
zit. ....	zitiert

# 1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Erkrankung interstitielle Zystitis und ihrem Einfluss auf den Selbstwert. Der Fokus ist auf Frauen gelegt, da die interstitielle Zystitis bei dieser Personengruppe gehäuft auftritt (Kurth, 2004, S.27). Zusätzlich wird durch die Interviews mit einem Geschlecht die Vergleichbarkeit erhöht. Es erfolgt weiters eine Beschreibung der Zielsetzung und der Forschungsfrage. Anschließend wird die Methodenwahl dargestellt und der Forschungsprozesses festgelegt.

## 1.1 Hintergrund

Die interstitielle Zystitis ist eine seltene chronische Blasenerkrankung. Sie ist gekennzeichnet von sehr starken Schmerzen im Bereich der Blase. Zusätzlich leiden die Betroffenen an einem sehr starken und permanenten Harndrang. Das dritte häufige Symptom ist die zahlreiche Blasenentleerung (tags bis zu 60mal, sowie nachts bis zu 60mal). Die Diagnoseerstellung erfolgt durch den Ausschluss von anderen urologischen oder gynäkologischen Erkrankungen. Von den ersten Symptomen bis zur Diagnose der interstitiellen Zystitis vergehen durchschnittlich vier Jahre (Kurth, 2004, S.10, 15). Die Prävalenz der interstitiellen Zystitis ist nicht klar. Die Häufigkeit der Erkrankung wird bei Frauen mit 52-500 auf 100.000 angegeben. Bei Männern liegt die Prävalenz bei 8-41 auf 100.000. Die Spannbreite der Erkrankungshäufigkeit entsteht durch die Dunkelziffer (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 5). Gründe für diese Dunkelziffer sind die unterschiedlichen Definitionen der interstitiellen Zystitis, die Fehldiagnosen und die erschwerte Diagnosestellung. Weitere Aspekte sind das nicht immer vorhandene Wissen über die Erkrankung und der fehlenden Diagnosekriterien für den Beginn dieser Krankheit (Wehrberger, 2009, S. 99). Herr Bohuslav Werner, von der Statistik Austria, übermittelte in seiner persönlichen Nachricht, Auskünfte zur interstitiellen Zystitis. Diese Informationen bezogen sich auf die Anzahl der stationären Krankenhausaufenthalte, von Personen mit der Hauptdiagnose interstitielle Zystitis. Im Jahr 2017 gab es in der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre einen Krankenhausaufenthalt. Bei den 15-69-Jährigen waren es 34 Aufenthalte. In der Gruppe 60 Jahre und älter betrug die Anzahl 104. Laut Herr Bohuslav Werner gibt es, von der Statistik Austria, keine anderen Zahlen in Bezug auf diese Erkrankung (Bohuslav, 2018). Mit dieser Information kann nicht auf die Anzahl von Personen mit dieser Diagnose geschlossen werden, da eine Person mehrmals im Jahr stationär im Krankenhaus sein kann. Die Ausnahme bildet die Gruppe der 0-14-Jährigen, da hier nur eine Person angegeben ist.

Die interstitielle Zystitis beeinflusst das tägliche Leben. Es kann u.a. zu Schlafmangel/Schlafstörungen, sozialem Rückzug und verändertem Sexualverhalten kommen. Andere mögliche Beeinträchtigungen sind Depressionen, Arbeitsunfähigkeit und erhöhter Stress (Kurth, 2004,

S.19-21). In Zusammenhang mit diesem Problemfeld steht der Selbstwert. Selbstwert ist das Gefühl für das Selbstbewusstsein und der Selbsteinschätzung. Er steht in Zusammenhang mit sozialen Status, sozialen Kontakten und Erfahrungen (Zwahr, 2006, S. 829). Ein hoher oder niedriger Selbstwert kann den Umgang mit der Erkrankung beeinflussen. Der Verlauf und die Auswirkungen einer Krankheit wirkt wiederum auf den Selbstwert (Myers, 2008, S. 627-629).

Das Thema ist der Verfasserin sehr wichtig, da sie sich bereits vor dieser Arbeit mit der Thematik Inkontinenz und Selbstwert intensiv auseinandersetzte. Im Rahmen des internationalen Projekts „Self-esteem and incontinence in different age groups“ wurde von der Autorin eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt. Während des Projekts selbst erfolgte ein nachhaltiger Austausch mit den TeilnehmerInnen und ProjektleiterInnen. Die interstitielle Zystitis, mit dem Blick auf den Selbstwert, ist eine Vertiefung und Erweiterung von vorhandenem Wissen.

## **1.2 Ziel der Arbeit**

Das Ziel dieser Arbeit ist es aufzuzeigen wie die interstitielle Zystitis den Selbstwert beeinflusst. Weiters erfolgt eine intensive Auseinandersetzung mit der Erkrankung selbst. Mit den problemzentrierten Interviews wird der Blickwinkel von betroffenen Frauen dargestellt. Abschließend werden auf Grundlage der Recherche und der durchgeführten Interviews Handlungsempfehlungen aufgezeigt.

Mit diesen Zielen ergibt sich die Forschungsfrage:

Welche Auswirkungen auf den Selbstwert gibt es bei Frauen mit der Erkrankung interstitielle Zystitis?

Die Subforschungsfrage lautet:

Wie kann der Selbstwert gestärkt werden, aus Sicht der Betroffenen Frauen?

## **1.3 Aufbau**

Diese Arbeit gliedert sich in 5 Teile, mit dem Ziel die Forschungsfragen zu beantworten. Als Erstes wird die Krankheit interstitielle Zystitis vorgestellt. Ihre verschiedenen Bezeichnungen und Definitionen werden erläutert. Die möglichen Ursachen, der Krankheitsverlauf und die Behandlung dieser Erkrankung werden dargestellt.

Im Zweiten Abschnitt wird auf den Selbstwert eingegangen. Nach der Definition erfolgt die Beschreibung des Selbstwertes aus Sicht der Psychotherapie. Anschließend wird die Verbindung von diesem Wert und der interstitiellen Zystitis beschrieben.

Im nächsten Bereich werden vier Pflegemodelle und fünf Anbieter von Pflegediagnosen gegenübergestellt. Hierbei wird die Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege bei der interstitiellen Zystitis aufgezeigt.

Der vierte Teil konzentriert sich auf die problemzentrierten Interviews. Die Interviews wurden auf Wunsch der Teilnehmerinnen telefonisch durchgeführt. Der Interviewleitfaden und die Transkription der Interviews sind im Anhang anonymisiert beigefügt.

Im letzten Abschnitt erfolgt die Diskussion der Ergebnisse und die Vorstellung der Handlungsempfehlungen. Der Abschluss bildet der Ausblick in weitere Handlungsfelder.

## **1.4 Methode**

Die gewählte Methodik ist die hermeneutisch interpretierende Literaturarbeit. In der Hermeneutik wird eine Fragestellung in drei Phasen bearbeitet. Der erste Schritt ist das Verstehen und das Einfühlen in das Problemfeld. Als Nächstes erfolgt die Auseinandersetzung mit der Thematik. In der dritten Phase wird das neue Wissen umgesetzt. (Gadamer, 2010, S. 312). Diese drei Phasen sind in dieser Arbeit ersichtlich. Die erste Phase spiegelt sich in der Darstellung der interstitiellen Zystitis und dem Selbstwert. Mit der Gegenüberstellung der Pflegediagnosen und Pflegemodelle, sowie mit den Interviews erfolgt die Auseinandersetzung mit der Thematik. Der dritte Schritt wird mit den Handlungsempfehlungen und der Beantwortung der Forschungsfrage umgesetzt. Ein weiterer Aspekt in der Hermeneutik ist der hermeneutische Zirkel. Hierbei stehen das Verstehen und Interpretieren im Vordergrund. Im Sinne eines Zirkels erfolgt das „SichEinlassen“ auf den Text, die Auseinandersetzung mit dem Schriftstück und abschließend die Erstellung von neuen Sichtweisen. Diese Schritte können sich mehrmals wiederholen (Gadamer, 2010, S. 272-274). Der Hermeneutische Zirkel spiegelt sich in dieser Arbeit vor allem in der Literaturrecherche. Nach dem Lesen eines Textes erfolgte die Bearbeitung des Dokuments (verstehen und interpretieren). Mit den neuen Erkenntnissen wird zum einen neues Wissen erworben und zum anderen neue Fragen aufgeworfen. Diese Fragestellungen werden mit weiteren Texten bearbeitet. Die hermeneutisch interpretierende Literaturarbeit wurde gewählt, da diese Methode mit dem Forschungsprozess übereinstimmt. Weiters wird mit Hilfe der Hermeneutik die Forschungsfrage beantwortet.

Die systematische Literaturrecherche wurde mit den Bibliothekskatalogen der Fachhochschule Feldkirchen in Kärnten und der Fachhochschule Joanneum in Graz durchgeführt. Weiters erfolgte die Recherche in der Freihandaufstellung der Bibliothek der MedUni Graz. Die

Erhebung von Studien wurden mit den wissenschaftlichen Datenbanken „EBSCO Information Services“ und „PubMed“ durchgeführt. Zusätzlich erfolgte eine Literaturrecherche über die Webseiten der Selbsthilfegruppe ICA Österreich und der Selbsthilfegruppe ICA Deutschland. Die Literatursuche wurde von August bis November 2018 durchgeführt. Zu den Suchbegriffen für die Recherche zählten die interstitielle Cystitis, interstitielle Zystitis, Blasenschmerzsyndrom und Selbstwert, sowie interstitial cystitis, painful bladder syndrome und self-esteem. Für die Befragung wurde das problemzentrierte Interview mit Leitfaden ausgewählt. Mit dieser Methode können Fragen der Interviewerin frei beantwortet werden, keine ja/nein Fragen. Das genaue Vorgehen wird im Kapitel problemzentrierte Interviews dargestellt.

## 2 Interstitielle Zystitis

Im vorherigen Kapitel wurde das Thema dieser Arbeit und der Forschungsprozess dargestellt. Die ausführliche Auseinandersetzung mit der Erkrankung interstitielle Zystitis (IC) erfolgt in diesem Abschnitt. Mit dem vertieften Wissen über diese Krankheit wird die Grundlage für das Verstehen der interstitiellen Zystitis und ihre Auswirkungen auf den Selbstwert gelegt.

### 2.1 Synonyme

Im deutschsprachigen Raum gibt es für die Abkürzung IC zwei Bezeichnungen. Zum einen die interstitielle Zystitis. Sie findet sich z.B. im Diagnosecode des ICD 10 (Krollner & Krollner, 2018), im „Psyhyrembel, klinisches Wörterbuch“ (Psyhyrembel, 2017) und in urologischen Fachbüchern, wie „Urologie essentials“ (Hegele & Skrobeck, 2010). Die zweite Variante ist die interstitielle Cystitis. Diese Darstellung findet sich z.B. in der Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis“, der deutschen Gesellschaft für Urologie (deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018), sowie im Fachbuch „Interstitielle Cystitis“ (Kurth, 2004). Die englischsprachige Schreibweise für IC ist einheitlich, interstitial cystitis wie beispielweise im „Mosby’s Dictionary of Medicine“ (O’Tolle, 2017). Die Verfasserin hat für ihre Arbeit die Schreibweise interstitielle Zystitis gewählt, da sich diese mit dem Diagnosecode des ICD 10 deckt. Für diese Wahl spricht zusätzlich, dass das Wort Zystitis die deutschsprachige Variante spiegelt.

Das Blasenschmerzsyndrom beschreibt die gleichen Symptome wie interstitielle Zystitis. Die Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie bezeichnet sie in ihrer Leitlinie „Bekenschmerzsyndrom“ von 2013 als neuen Namen für die IC (Österreichische Gesellschaft für Urologie, 2018). Eine weitere Bezeichnung (mit deckungsgleichen Krankheitszeichen) ist das chronisches Blasenschmerzsyndrom. In urologischen Fachbüchern, wie Facharztwissen Urologie werden beide Begriffe (Blasenschmerzsyndrom und interstitielle Zystitis) parallel verwenden (Schmelz, Sparwasser & Weidner, 2014). Der englischsprachige Ausdruck ist Bladder Pain Syndrome, sowie Painful Bladder Syndrome (deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018).

Weitere Synonyme sind laut Kurth (2004, S. 10):

„Cystitis intermuralis; Cystitis interstitialis, chronische nicht-infektiöse Cystitis; Hunnersche Ulzera (hunner ulcers); Hunnersches Syndrom (Hunner syndrom); Blasenulzera (bladder ulcers); panmurale Fibrose (panmural fibrosis); submuköse Cystitis (submucosal cystitis); submuköse Blasenulzera (submucosal ulcers of the bladder); GAG-Deficiency Cystopathy; GAG-Layer-Deficiency Syndrom (GAG-Schicht-Mangel-Syndrom) u.a.“

## 2.2 Definition

Die angeführten Beschreibungen der interstitiellen Zystitis dienen der besseren Verständlichkeit, für diese Erkrankung. Die Definitionen sind aus dem deutschen und englischen Sprachraum. Dieses Vorgehen wurde gewählt um zum einen die Originalzitate zu verwenden. Zum anderen wird dadurch ein breites Wissensspektrum genützt.

Hegele (2016, S. 371) beschreibt die interstitielle Zystitis:

„Diese spezielle Form einer abakteriellen, nicht granulierenden, nicht eitrigen und chronisch verlaufende Entzündung wird ausgelöst durch weitgehend unbekannte Initiatoren und Promotoren. Gekennzeichnet ist diese überwiegend Frauen (>90%) betreffende Erkrankung von einer sehr vulnerablen Blasenschleimhaut mit einer ausgeprägten Drangsymptomatik und Schmerzen im Bereich des Beckens und der Harnblase.“

Pschyrembel (2017, S. 1991) wählt die Definition:

„Zystitis, interstitielle: *f*: engl. Interstitial cystitis, syn. Hunner-Zystitis. Chronische Entzündung tieferer Blasenwandschichten ohne Beteiligung von Bakterien. Symptome sind Dranginkontinenz, suprapubische Schmerzen und unbeherrschbarer Harndrang. Zu 90 % sind Frauen zwischen 40 und 60 Jahren betroffen. Die Ursache ist unklar, diverse Komorbiditäten sind bekannt. Alle Therapieansätze (Blasentraining, Medikamente, Operationen) sind nur teilweise erfolgreich. [...]“

Anderson & Keith (2012, S. 463) benennt die IC in dieser Form:

„Cystitis, interstitial *c.* an inflammatory condition of the bladder, seen mainly in women, whose lesion is a small patch of red to brown mucosa surrounded by a network of radiating vessels, usually in the vertex and involving the entire thickness of the wall. The lesions, known as *Hunner ulcers*, may heal superficially and be difficult to detect. Typically, there is urinary frequency and pain on bladder filling and at the end of urination. Called also *panmural c.*, *submucous c.*, and *panmural fibrosis of the bladder.*“

Die letzte hier angeführte Definition ist von O´Toole (2017, S.948):

„interstitial cystitis (IC), an inflammation of the bladder, believed to be associated with an autoimmune or allergic response. The bladder wall becomes inflamed, ulcerated, and scarred, causing frequent painful urination. Hematuria may occur. Treatment may include distension of the bladder and cauterization of the ulcers (if present), dietary medication, oral or intravesical medication, pain management and alternative therapies such as acupuncture. Cystectomy with urinary diversion is rarely indicated. The condition occurs most often in women and may resemble the early stages of bladder cancer. Diagnosis is often by exclusion and may require cystoscopy and biopsy. Also called painful bladder syndrome. See also Hunner’s ulcer.“

Aus Sicht der Verfasserin sind die Krankheitsbeschreibung von O´Toole und Pschyrembel vorzuziehen. Beide beschreiben die interstitielle Zystitis mit ihren Merkmalen, Symptomen, möglichen Ursachen und durchführbaren Therapien. Es wird zusätzlich die Geschlechterverteilung aufgezeigt. O´Toole ist im Vergleich zu der Definition vom Pschyrembel detaillierter. Dies ist z.B. bei den Behandlungsmöglichkeiten sichtbar.

## 2.3 Ursachen

Die Ursachen für die interstitielle Zystitis sind nicht eindeutig. Es wird von einem multifaktoriellen Geschehen ausgegangen. Die verschiedenen krankhaften Veränderungen, die für eine IC sprechen, sind nicht bei jeder Person vorhanden. Zusätzlich können diese Auffälligkeiten auch Anzeichen für andere Erkrankungen sein (Wein, Kavoussi, Partin, Peters & Craig, 2016, S. 344-345).

Zu diesen möglichen Ursachen zählt die Schädigung der Schleimhaut in der Harnblase. Es wird davon ausgegangen, dass die Bestandteile des Urins in die tieferen Schichten der Blasenwand eindringen (Michel, Thüroff, Janetschek & Wirth, 2016, S. 586). Durch diesen Vorgang wird die schützende Schleimhaut in der Blase, auch Glykosaminoglycan (GAG) Schicht genannt, zerstört. Mit dem Eintritt von Urin in die Blasenwand können die Mastzellen aktiviert werden. Mastzellen sind verantwortlich für die Bekämpfung von Infektionen. Ist jedoch wie in diesem Fall keine Infektion vorhanden, verursachen die Mastzellen selbst Entzündungen. Damit ist eine Schädigung der Harnblasenschleimhaut möglich (Kurth, 2004, S. 30, 35).

Die Ursache für die starken Schmerzen bei der IC könnte in einer Schädigung des Nervensystems der Harnblase liegen. Durch die Entzündung in der Blase werden die Nervenzellen einerseits beschädigt, andererseits führt sie zu einer verstärkten Aktivierung des Nervensystems. Diese Reizung löst anschließend die sogenannten neuropathischen Schmerzen aus (deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 8-9).

Als ein weiterer Auslöser werden Infektionen genannt. Es wird diskutiert ob die Giftstoffe von Bakterien, Pilzen oder Viren mit der IC in Verbindung stehen (Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie, 2018, S. 3). In die Ursachenforschung sind Erkrankungen wie Allergien, Autoimmunerkrankungen, Nahrungsunverträglichkeiten, Histaminintoleranz, Reizdarmsyndrom und Endometriose inkludiert (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 11).

## 2.4 Diagnose

Die Diagnosestellung der interstitiellen Zystitis erfolgt durch den Ausschluss von anderen Erkrankungen. Leitlinien können hierbei das Vorgehen erleichtern (Hegele & Strobeck, 2016, S. 371). Österreich stellt die Leitlinie „Beckenschmerzsyndrom“ aus dem Jahr 2013 zur Verfügung (Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie, 2018). In Deutschland wurde im September 2018 die Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis“ veröffentlicht (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018). Die europäische Vereinigung für Urologie erstellte die Richtlinie „EUA Guidelines on Chronic Pelvis Pain“ (Engeler et al., 2018). Die European Society for the Study of IC/PBS (ESSIC) präsentiert auf ihrer Webseite die „Classification of Bladder Pain Syndrome Types“ (ESSIC European Society for the Study of IC/PBS, 2007).

NIDDK das "National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases" ist ein Teil des NIH „National Institute of Health“ in Maryland in Nordamerika. Das NIDDK forscht u.a. im Bereich der interstitiellen Zystitis und erstellt Diagnoserichtlinien (NIH National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018). Diese Leitlinien und Klassifikationen werden im nachfolgenden Text bearbeitet

Die österreichische Leitlinie „Beckenschmerzsyndrom“ empfiehlt als Erstes ein Gespräch mit den PatientInnen, zur Beurteilung des Gesundheits- und Krankheitszustandes. Für die Einschätzung der Schmerzsituation wird nachgefragt seit wann die Schmerzen bestehen, inwieweit eine zunehmende Blasenfüllung die Schmerzen verursacht oder ob andere Auslöser für die Beschwerden bekannt sind. Weiters wird nach der Art der Schmerzen (beispielsweise stechend) und nach dem Intervall (z.B. ständig) gefragt. Bei der körperlichen Untersuchung werden der Unterbauch und der Intimbereich beurteilt. Anschließend erfolgt eine Ultraschalluntersuchung des Bauches inklusive der Harnblase. Bei dieser Begutachtung wird unter anderem der Restharn bestimmt. Die Leitlinie empfiehlt eine Uroflowmetrie, sowie eine Zystoskopie. Der Urin selbst wird auf Entzündungszeichen untersucht. Zusätzlich wird mittels einer Harnkultur ein Bakterienwachstum bestätigt oder ausgeschlossen. Des Weiteren erfolgt eine Auswertung des Miktionstagebuchs. Eine Einschätzung des psychischen Gesundheitszustandes schließt das Gesamtbild der Untersuchung ab. Die Diagnoseerstellung erfolgt aufgrund der Auswertung der Schmerzsituation, der Beurteilung des Miktionstagebuchs und dem Ausschluss von anderen Erkrankungen (Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie, 2018, S. 5).

Restharn ist die Urinmenge, die nach dem Harnlassen (Miktion) noch in der Blase verbleibt. Bis zu 50 ml ist im Normbereich, darüber hinaus können z.B. Harnwegsinfektionen ausgelöst werden (Pschyrembel, 2017, S. 1551). Bei der Uroflowmetrie wird untersucht mit welcher Geschwindigkeit Harn ausgeschieden wird, weiters wird die Harnmenge und die Zeitspanne beim Urinieren gemessen. Für ein aussagekräftiges Ergebnis müssen mindestens 150 ml Harn ausgeschieden werden. 15 bis 50 ml Urin pro Sekunde sind der Norm entsprechend. Eine geringere Menge ist ein Hinweis auf eine Erkrankung der Harnröhre oder Prostata (Pschyrembel, 2017, S. 1873, 1874). Die Zystoskopie ist eine Harnblasenuntersuchung, die in Narkose durchgeführt wird. Bei diesem Eingriff wird ein Endoskop in die Blase eingeführt und Proben können aus der Harnblasenschleimhaut entnommen werden. Mittels der Videokamera im Endoskop wird die Blase beurteilt bezüglich Blutungen, „Hunner-Ulzera“ und Entzündungen. Beim „hunnerischen Ulzera“ sind geröteter Schleimhautareale mit Narbenbildungen, sowie Verletzungen der Blasenwand sichtbar. Diese „Hunner-Ulzera“ sind ein klares Anzeichen für eine interstitielle Zystitis, jedoch sind diese Veränderung nur bei jeder zehnten an der IC erkrankten Person feststellbar. Im Miktionstagebuch tragen die PatientInnen nach jedem urinieren, Uhrzeit, Harnmenge, Schmerzbeschreibung, Stärke des Harndranges und vorhergehende Trinkmenge ein (Thüroff, 2007, S. 58).

Die deutsche Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)“ beschreibt die Informationssammlung beim ärztlichen Erstgespräch. Hierzu zählen Fragen bezüglich derzeitiger Beschwerden, Erkrankungen in der Vergangenheit, Abhängigkeit von Drogen oder anderen Substanzen, sowie nach Gewalterfahrungen. Aufzeichnungen der PatientInnen im Rahmen eines Schmerz- und Miktionstagebuches werden ausgewertet. Die Untersuchung des Intimbereiches beinhaltet eine Einschätzung von Schmerzarealen im Genitalbereich, sowie eine Untersuchung des Schließmuskels inklusiv dem letzten Teil des Darms (rektale Untersuchung). Bei Männern wird im Rahmen dieser Prüfung die Prostata mitbeurteilt. Der Urin wird auf Blutbeimengungen und Entzündungen getestet, ergänzend wird eine Harnkultur angelegt. Die Ultraschalluntersuchung der Harnblase und eine Zystoskopie wird bei beiden Geschlechtern nahegelegt. Die Hydrodistension kann im Rahmen der Zystoskopie durchgeführt werden. Bei diesem Eingriff können punktförmige Blutungen an der Harnblasenschleimhaut beobachtet werden, sie sind ebenfalls ein Hinweis für die interstitielle Zystitis. Die Restharnbestimmung und Uroflowmetrie sollte bei Männern erfolgen. Die Bestimmung von Biomarkern in Blut oder Urin wird nicht empfohlen. Derzeit bekannte Biomarker sind für die Diagnose der interstitiellen Zystitis nicht anerkannt. Schmerzen beim Kaliumchlorid Test, sowie eine Harnblase mit einer Füllung von höchstens 150 ml Urin, spricht für die Diagnose interstitielle Zystitis. Die Biopsie der Harnblase ist laut der Leitlinie nicht zwingend notwendig, da z.B. nachgewiesene Mastzellen nicht spezifisch für die IC sind (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 14 – 18). Biomarker bezeichnen spezielle Hormone, Enzyme oder Eiweißbestandteile im Körper, sie sind der Nachweis für bestimmte Erkrankungen (Pschyrembel, 2017, S. 246). Die Hydrodistension beschreibt eine Blasendehnung mit sterilem Wasser (Kurth, 2004, S. 79, 80). Der Kaliumchlorid Test verläuft in zwei Schritten. Als erstes wird mit einem Katheter steriles Wasser in die Harnblase eingebracht, im Schnitt 40 ml. Die PatientInnen werden anschließend nach Schmerzen befragt. Im zweiten Teil wird das Wasser abgelassen und mit einer Mischung von sterilem Wasser und Kaliumchlorid ersetzt. Bei einer veränderten Harnblasenschleimhaut dringt das Kalium in die nächste Harnblasenschicht ein und verursacht Schmerzen. Eine Schmerzsteigerung im Vergleich zum 1. Schritt, ist ein Hinweis für die interstitielle Zystitis (Kurth, 2004, S.82,83).

Die „EAU Guidelines on Chronic Pelvis Pain“ ist eine Leitlinie der Europäischen Vereinigung Urologie. EAU steht für „European Association of Urology“. Ihr Ziel ist ein einheitliches Vorgehen bei Diagnosestellung und Therapie von Erkrankungen wie der interstitiellen Zystitis. Die EAU verwendet die Bezeichnung „bladder pain syndrome (BPS)“. Zu den Kriterien für die Diagnose „bladder pain syndrome“ zählen Schmerzen im Harnblasenbereich, zunehmende Beschwerden bei Blasenfüllung, zahlreiche Toilettengänge tags- und nachts aufgrund von starkem Harndrang. Weiters erfolgt der Ausschluss von anderen Erkrankungen. Bei der Harnuntersuchung (Bestimmung von Entzündungszeichen und Bakterien im Urin) ist für die Diagnose

BPS keine Infektion nachweisbar. Weitere notwendige Untersuchungen sind die Harnblasenspiegelung mit Biopsie und Hydrodistension. Mit den Ergebnissen des letzten Eingriffs erfolgt die Klassifizierung der BPS nach den ESSIC Kriterien (Engeler et al., 2018, S. 4-31).

ESSIC die „European Society for the Study of IC/BPS“ erstellt u.a. Diagnosekriterien und Klassifikationsregeln für die interstitielle Zystitis. Die Definitionen „interstitial cystitis“ und „bladder pain syndrome“ sind laut der Organisation gleichwertig, jedoch wird der Name „bladder pain syndrome“ bevorzugt. Zu den Diagnosekriterien zählen Schmerzen seit mehr als sechs Monaten im Bereich des Beckens, im Zusammenhang mit Beschwerden in der Region der Harnblase. Zu den Beeinträchtigungen zählen häufiges urinieren und das intensive Bedürfnis die Blase zu entleeren, ergänzend werden andere Krankheitsursachen ausgeschlossen (ESSIC European Society for the Study of IC/BPS, 2007, S. 1).

**ESSIC CLASSIFICATION OF BLADDER PAIN SYNDROME TYPES**

		<i>cystoscopy with hydrodistension</i>			
		not done	normal	glomerulations <sup>1</sup>	Hunner's lesion <sup>2</sup>
<i>biopsy</i>	not done	XX	1X	2X	3X
	normal	XA	1A	2A	3A
	inconclusive	XB	1B	2B	3B
	positive <sup>3</sup>	XC	1C	2C	3C

<sup>1</sup> cystoscopy: glomerulations grade II-III  
<sup>2</sup> with or without glomerulations  
<sup>3</sup> histology showing inflammatory infiltrates and/or detrusor mastocytosis and/or granulation tissue and/or intrafascicular fibrosis.

Abbildung 1: ESSIC Classification of Bladder Pain Syndrome Types (ESSIC European Society for the Study of IC/PBS, 2007, S.1).

Die Klassifikation von Abbildung 1 beschreibt die Einteilung der Erkrankung „Bladder Pain Syndrome“. X steht für Untersuchung nicht durchgeführt, 1 bis 3 bezeichnen den Schweregrad des Befundes der Zystoskopie, 3 ist der höchste Wert. A bis C beurteilt die Biopsie, C ist die schwerste Erkrankungsform (ESSIC European Society for the Study of IC/BPS, 2007, S. 1).

Die Kriterien der NIDDK „National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases“ werden beispielsweise von Schmelz, Sparwasser & Weidner (2014, S. 8) verwendet. Die Anwendbarkeit der Guidelines des NIH wird für die Praxis kritisch betrachtet. Die österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie (2018, S. 5) führt aus: „Die NIH-Ausschlusskriterien dienen vorrangig wissenschaftlichen Studien und haben sich in der Praxis als zu restriktiv erwiesen.“. Eine andere Stellungnahme von Schmelz, Sparwasser & Weidner (2014, S. 8): „Dieser NIH-Kriterien werden heute als zu strikt angesehen, da nach diesen Kriterien die korrekte Diagnose IC nur in 5-40 % der Fälle gestellt wird.“ Andererseits werden die NIDDK Kriterien weiterhin für die Diagnostik eingesetzt, vergleiche Hegele et al (2016, S. 371) oder Wein et al. (2016, S. 334).

Die Autorin führt die NIDDK Kriterien von der Leitlinie „EAU Guidelines on Chronic Pelvis Pain“ aus dem Jahr 2004 an (Abbildung 2). Diese Richtlinie wird verwendet da in diesem Dokument die Originalquelle für die NIDDK Kriterien angeführt sind. Mit Abbildung der deutschen Variante (Abbildung 3, S. 12) wird die Verständlichkeit des Textes erleichtert. Abschließend erfolgt die Definition von neuen Begriffen.

<p>Automatic inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hunner’s ulcer</li> </ul> <p>Positive factors</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pain on bladder filling relieved by emptying</li> <li>• Pain (suprapubic, pelvis, urethral, vaginal or perineal)</li> <li>• Glomerulations on endoscopy</li> <li>• Decreased compliance on cystometrogram</li> </ul> <p>Automatic exclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 18 years old</li> <li>• Benign or malignant bladder tumours</li> <li>• Radiation cystitis</li> <li>• Tuberculous cystitis</li> <li>• Bacterial cystitis</li> <li>• Vaginitis</li> <li>• Cyclophosphamide cystitis</li> <li>• Symptomatic urethral diverticulum</li> <li>• Uterine, cervical, vaginal or urethral cancer</li> <li>• Active herpes</li> <li>• Bladder or lower ureteral calculi</li> <li>• Waking frequency &lt; five times in 12 hours</li> <li>• Nocturia &lt; two times</li> <li>• Symptoms relieved by antibiotics, urinary antiseptics, urinary analgesics (for example phenazopyridine hydrochloride)</li> <li>• Duration &lt; 12 months</li> <li>• Involuntary bladder contractions (urodynamics)</li> <li>• Capacity &gt; 400 cc, absence of sensory urgency</li> </ul>
--

Abbildung 2: EAU Guidelines on Chronic Pelvis Pain, Interstitial Cystitis (Fall et al., 2004, S. 683 zit. nach NIDDK Workshop on IC, 28-29 August 1987).

<p>Automatischer Diagnoseausschluss</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 18 Jahre</li> <li>• benigne oder maligne Blasen Tumore</li> <li>• Radiozystitis</li> <li>• Tuberkulöse Zystitis</li> <li>• bakterielle Zystitis</li> <li>• Kolpitis</li> <li>• Cyclophosphamidzystitis</li> <li>• Karzinome von Zervix, Korpus, Vagina oder Urethra</li> <li>• Aktiver Herpes Zoster</li> <li>• Blasensteine, distale Uretersteine</li> <li>• Miktionsfrequenz &lt; 5 pro 12 Stunde</li> <li>• Nykturie &lt; 2</li> <li>• Symptombesserung durch Antibiotika, Harnantiseptika, Harntraktanalgetika (z.B. Phenazopyridin)</li> <li>• Symptombdauer &lt; 12 Monate</li> <li>• Detrusorüberaktivität (motorische Urge in der Urodynamik)</li> <li>• Blasenkapazität &gt; 400 ml</li> <li>• Fehlen einer sensorische Urge</li> </ul> <p>Automatischer Diagnoseeinschluss</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hunner-Ulcus</li> </ul> <p>Positive Faktoren (2 „positive Faktoren“ sind für die Diagnose erforderlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerzen bei Blasenfüllung, Erleichterung durch Entleerung</li> <li>• Schmerzen (Suprpubisch, pelvin, urethral, vaginal oder perineal)</li> <li>• Petechienartige Schleimhautblutungen („Glomerulationen“) bei der Zystoskopie</li> <li>• Verminderte Compliance in der Zystometrie</li> </ul>
--

Abbildung 3: Diagnosekriterien der interstitiellen Zystitis (NIH Konsensus-Konferenz) (Thüroff, 2007, S. 220).

Bei der Urodynamik wird die Funktion des Harntraktes bzw. der Ausscheidungsprozess beurteilt (Pschyrembel, 2017, S. 1873). Eine Detrusorhyperaktivität beschreibt eine unbeabsichtigte Aktivierung des Muskels Detrusor. Dieser Muskel ist für die Harnausscheidung zuständig. Eine Überaktivität führt zu einem starken Harndrang und ungewollten Harnabgang (Pschyrembel, 2017, S. 402, 730).

## 2.5 Krankheitsverlauf

Der Verlauf der interstitiellen Zystitis wird von Kurth (2004, S.14-16) in vier Stufen dargestellt. Die deutsche Gesellschaft für Urologie (2018, S. 13-14) bezieht sich vermehrt auf den chronischen Verlauf und die möglichen Folgeerkrankungen. Die vorliegende Arbeit beschreibt diese zwei Darstellungen, da sich beide Werke ergänzen können und sich das Verständnis für den Krankheitsverlauf erweitert.

Im Werk „Interstitielle Cystitis“ wird der Verlauf der IC in 4 Etappen unterteilt. Der Wechsel zwischen diesen Unterteilungen ist fließend. Die Symptome der IC können sich, ohne klare Ursache von selbst reduzieren, auf einem gleichbleibenden Niveau einspielen oder verstärken. Die Erste Phase der interstitiellen Zystitis ist vom Verdacht auf die Erkrankung geprägt. Die

Symptome sind mit einer Entzündung der Harnblase zu vergleichen (häufiges urinieren, Schmerzen im Bereich der Blase, vermehrten Harndrang). In der zweiten Stufe, der „Frühphase“ sind die Beschwerden klarer einzuordnen. Die Schmerzen werden intensiver und treten vorrangig in der Region Harnblase und Becken auf. Der Harndrang wird stärker und die Anzahl Miktionen nimmt weiter zu. Die nächtliche Ruhe wird durch das nächtlichen Harnlassen zunehmend gestört. Zusätzliche Beschwerden sind beispielsweise Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme, bei Frauen Beschwerden im Intimbereich und bei Männern Veränderungen im Zusammenhang mit der Prostata. Diese Phase ist zusätzlich geprägt von der Suche nach der Diagnose und einer Erklärung für die Symptome. Es werden Mediziner von verschiedenen Fachrichtungen aufgesucht, z.B. Urologie, Gynäkologie und Psychiatrie. Bis zur Diagnose „interstitielle Zystitis“ verstreichen im Durchschnitt vier Jahre. In der dritten Etappe „Krankheitsphase“ manifestieren sich die drei klassischen Merkmale der interstitiellen Zystitis: „Imperativer Harndrang, extrem häufige Blasenentleerung tags bis zu 60mal nachts bis zu 30mal sowie starke, andauernde Schmerzen im Beckenboden- und Blasenbereich“. Das vierte und letzte Stadium wird sichtbar mittels der Schrumpfblase (Kurth, 2004, S. 14-15). Imperativer Harndrang wird definiert als „Plötzlicher, heftiger und nicht unterdrückbarer Reiz zur Miktion [...]“ (Pschyrembel, 2017, S. 730). Die Schrumpfblase beschreibt eine Harnblase mit einer Harnblasenfüllung von weniger als 100 ml (Pschyrembel, 2017, S. 1631).

Die Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)“ bezeichnet den Krankheitsverlauf als einen chronischen Prozess, mit einem „Früh- und Spätstadium“. Während dem „Frühstadium“ wird die Möglichkeit der fehlerhaften Diagnosestellung beschrieben. Sie begründet sich in der vergleichbaren Symptomatik bei Erkrankungen im gynäkologischen Bereich oder von chronischen Harnwegsentzündungen. Das urinieren von kleinen Harnmengen, der starke Harndrang und die Schmerzen im Bereich des Beckens sind typische Problemstellungen der interstitiellen Zystitis. Diese Beschwerden verstärken sich im Laufe der Jahre. Das „Spätstadium“ wird ebenfalls mit der Schrumpfblase beschrieben. Die Persönlichkeit und der Umgang mit Problemen scheinen den Verlauf der Erkrankung sowohl positiv, wie auch negativ zu beeinflussen. Die Symptome der IC können die Arbeitsfähigkeit einschränken und bis zur Arbeitsunfähigkeit führen. Die Lebensqualität und das Privatleben (soziale Kontakte und Partnerschaft) sind möglicherweise beeinträchtigt. Die Richtlinie beschreibt ein erhöhtes Risiko für Krebserkrankungen in den Harnleitern und der Harnblase, eventuell verursacht durch die Entzündungsprozesse (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 13-14).

## 2.6 Behandlung

Die Ziele der bei der Therapie der interstitiellen Zystitis sind die Verringerung von Harndrang, Häufigkeit des Urinierens und Schmerzen. Weiters die Steigerung der maximalen Füllung der

Harnblase, eine intakte Harnblasenschleimhaut, sowie eine erhöhte Urinausscheidung beim urinieren. Abschließende Zielvorgaben sind die Behandlung von gleichzeitig vorliegenden Erkrankungen und die Steigerung der Lebensqualität (Kurth, 2004, S. 90). Im anschließenden Text werden die verschiedenen Therapieoptionen vorgestellt.

Die Behandlung der interstitiellen Zystitis besteht vier Säulen, die Einnahme von Medikamenten (orale Therapie), Eingriffe in der Harnblase (ohne chirurgische Maßnahmen), konservative Maßnahmen (Physiotherapie, ...) und die operativen Verfahren (Hegele & Skrobek, 2016, S.371).

Die oralen Therapien beinhalten Medikamente gegen die Schmerzen, für den Aufbau und Schutz der Schichten in der Harnblase, zur Muskelentspannung und Antidepressiva (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 19-25). Die Behandlung der Schmerzen sollte nach dem WHO Stufenplan (1. Schmerzmittel ohne Opiate, 2. Opiate leichter Stärke, 3. Starke Opiate und Antidepressiva) erfolgen (Schmelz, Sparwasser & Weidner, 2014, S. 8-9). Mittels dem Wirkstoff Pentosanpolysulfat kann die GAG-Schicht in der Harnblase wiederaufgebaut werden. Je fortgeschrittener die Erkrankung, desto geringer ist der Erfolg der Behandlung. Die Substanzen Hydroxyzin und Leukotrienrezeptor - Antagonisten sind ein Versuch die Aktivität der Mastzellen zu reduzieren. Medikamente zur Muskelentspannung werden in Kombination mit Schmerzmitteln eingesetzt und verringern bei Erfolg die Beschwerden der interstitiellen Zystitis. Der Einsatz von Antidepressiva ist mit der potenziellen Wirkung auf die reduzierte Schmerzweiterleitung im Nervensystem begründet. Hierbei werden die Antidepressiva mit dem Wirkstoff Amitriptylin oder Mirtazapin angeführt (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 19-25). Laut der persönlichen Nachricht von Frau Hinterbuchinger Julia, Mitarbeiterin des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherung ist der Wirkstoff Pentosanpolysulfat, mit dem Medikamentennamen „Elmiron“, seit November 2018 für die Therapie der interstitiellen Zystitis zugelassen und erhältlich (Hinterbuchinger, 2018). Hydroxyzin („Atarax“), Leukotrienrezeptor- Antagonisten (z.B. „Montelukast“), Amitriptylin („Saroten“) und Mirtazapin („Mirtabene“ u.a.) sind in Österreich zugelassen und sind mit Rezept erhältlich (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2018, S. 329-336).

Zu den Eingriffen in die Harnblase zählt die Hydrodistension. Sie ist wie bereits beschrieben ein Hilfsmittel zu Diagnosestellung, kann jedoch auch zur Therapie der interstitiellen Zystitis genutzt werden. Eine weitere Behandlungsform in diesem Rahmen ist die Verabreichung von Medikamenten, z.B. mittels eines Harnkatheters. Zu diesen Medikamenten zählt exemplarisch Heparin (Aufbau der GAG Schicht), Lidocain (Blockierung der Schmerzen) oder Dimethylsulfoxid (schmerzstillende, entzündungshemmende und muskelentspannende Wirkung). EMDA® ist eine Kombination von der Verabreichung von Medikamenten in die Harnblase (mittels eines speziellen Katheters) und Elektrotherapie. Für diesen Eingriff wird die Harnblase gedehnt und

die Wirkstoffe dringen durch die Elektrotherapie in die tieferen Harnblasenschichten ein. Mittels dieser Therapie kann sich die Blasenkapazität erhöhen und die Schmerzen reduzieren (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 26-28).

Zu den konservativen Maßnahmen zählen u.a. Physiotherapie, Ernährungsumstellung, Psychotherapie und Anpassung des Lebensstils. PhysiotherapeutInnen führen Massagen/Vibrationstechniken im Beckenbereich, Beckenbodentraining und das Blasentraining durch. Ernährungsumstellungen können die Symptome der IC positiv beeinflussen, u.a. durch den Verzicht von Alkohol, Koffein, Zitrusfrüchte oder scharfen Speisen. Mit Hilfe einer Psychotherapie wird beispielsweise dem Gefühl von Erschöpfung oder Depressionen entgegengewirkt. Allgemein wird ein Lebensstil mit wenig Stress und Schutz vor Kälte empfohlen (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 19-20).

Schmelz, Sparwasser & Weidner erläutern für die operativen Maßnahmen „Sie ist bei etwa 2-10% der IC-Patienten im Laufe ihrer Erkrankung erforderlich“ (2014, S. 10). Zu diesen Eingriffen zählt die „Transurethrale Resektion und Fulguration“. Hier werden die Hunner Ulzera mit einem Laser entfernt, der Eingriff kann mit einer Hydrodistension kombiniert werden. Die Folge ist eine Schmerzlinderung von bis zu zwei Jahren. Bei einer „Sakralen Neuromodulation“ wird eine Elektrode im Bereich der Sakralnerven platziert und mit einem Schrittmacher verbunden. Das Ziel ist die Schmerzen und den Harndrang zu reduzieren, sowie die Beckenmuskulatur zu stärken. Die letzte Maßnahme bei der Behandlung der IC ist die Harnblasenentfernung. Sie wird bei durchgeführt, wenn die anderen Therapien nicht wirken und der Leidensdruck sehr hoch ist. Die neue künstliche Blase wird aus dem Dünndarm gebildet und der Harnleiter belassen. Weitere Varianten der Harnblasenentfernung sind die Ableitung des Urins in dem Darm oder nach außen (Urin rinnt in ein Harnbeutel).

### 3 Selbstwert

Im vorherigen Abschnitt erfolgte die Vorstellung der interstitiellen Zystitis von der Definition der Erkrankung bis zu ihrer Therapie. Das Thema in diesem Abschnitt ist der Selbstwert. Literatur zum Selbstwertgefühl ist rar. Im Rahmen der Literaturrecherche konnte in den Datenbanken eine Studie erhoben werden, die neben der IC den Selbstwert beinhaltet. Diese Untersuchung wird hier vorgestellt. Hiermit wird der Forschungsprozess zur Beantwortung der Forschungsfragen weiter verschriftlicht.

#### 3.1 Definition

Anderson et. al (2012, S.1689) definiert im „Dorland’s Illustrated Medical Dictionary “self-esteem als: “An attitude of acceptance, approval, and respect of oneself. 2. In psychoanalytic theory, a state of being on good terms with one`s superego.”

Eine weitere Beschreibung für self-esteem wird von „Moby’s Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions“ von O’Toole (2017, S.1613) vorgestellt: “the degree of worth and competence one attributes to oneself.”

Im deutschsprachigen Raum wird Selbstwert im „Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie“ von Arolt, Reimer & Dilling (2011, S. 486) beschrieben mit:

„Selbstwertgefühl: Gefühl der Wertschätzung der eigenen Person. Das Selbstwertgefühl kann gesteigert sein (oft bei der Manie) aber auch herabgesetzt (z.B. bei der Depression). Bei bestimmten Persönlichkeitsstörungen (narzisstische Persönlichkeitsstörung) ist das Selbstwertgefühl bewusst und unbewusst dauerhaft erheblich gemindert. Vor Suizidhandlungen kann fast regelmäßig ein Gefühl erheblich geminderten Selbstwertgefühls beobachtet werden.“

Pschyrembel (2017, S. 1651) wählt die Beschreibung:

„n: engl. Self-esteem. Gefühlsmäßige Einschätzung des Werts der eigenen Person. Ein stabiles, adäquates, positives Selbstwertgefühl gilt als wesentlicher Bestandteil und Grundlage psychischer Gesundheit. Stabilität des Selbstwertgefühls ist dabei wichtiger als hohe Ausprägung. Stabilität wird eher durch Selbstachtung und weniger durch kontingente, positive Rückmeldung auf bestimmte Verhaltensweisen erreicht. Klinische Bedeutung: Störungen des Selbstwertgefühls kommen als pathologisch gesteigertes Selbstwertgefühl z.B. bei Manien\* oder psychotischen Störungen vor. Ein hohes, instabiles Selbstwertgefühl wird mit aggressivem Verhalten in Verbindung gebracht (Narzissmus\* Pathologisch vermindertes, instabiles Selbstwertgefühl kann z.B. folge eines dysfunktionalen Attributionsstils sein und kommt z.B. vor bei Depressionen (Minderwertigkeitsgefühl\* oder abhängigen Persönlichkeitsstörungen. Die Einschätzung des Selbstwertgefühls ist durch einen Fragebogen oder impliziten Assoziationstest möglich.“

Abschließend die Definition von Zwar (2006, S. 829) in der „Brock Haus Enzyklopädie“:

„Bez. Für die gefühlsbezogene Seite des Selbstbewusstseins bzw. der Selbsteinschätzung. Das S. entsteht als eine Reaktion auf die Sozialisation und frühkindl. Entwicklung erfahrenen sozialen Beziehungen und kann je nach Form und Qualität dieser Erfahrung eine übersteigerte (Selbstüberschätzung), eine positive (Selbstachtung) oder negative (Minderwertigkeitsgefühl) Vorstellung gegenüber dem eigenen Ich ausbilden, Neben den tatsächlichen erfahrenen frühkindlichen Einflüssen (Eltern, Ich-ideal; Aufbau von Vertrauen und Selbstvertrauen) spielen für die Ausbildung des S. auch weiter gehende soziale Faktoren (Status, Prestige) und die jeweili-

gen Bezugsgruppen (Familie, Freundeskreis, Arbeitswelt) eine wichtige Rolle. Zu wenig entwickeltes S. führt zu Verhaltensunsicherheit und belastet so die psych. Stabilität eines Menschen ebenso wie seine sozialen Beziehungen. Das Streben nach einer Erhöhung des S. kann allerdings auch als Motor sozialer Handlungen, z.B. als Leistungsansporn, wirken. Ein ausgeprägtes S. kann angesichts von Krisenerfahrungen stabilisieren; es kann aber auch gegenüber Impulsen aus der Umwelt (Kritik, Lob, Orientierungshilfen) sowie gegenüber den Bedürfnissen und Ansprüchen anderer unempfindlich machen (→ Selbstbewusstsein)

Aus Sicht der Verfasserin wird von O´Toole in kurzen Worten die Bedeutung des Selbstwertes klar dargestellt. Im Pschyrembel wird zusätzlich das Selbstwertgefühl unterteilt und die Auswirkungen auf das Verhalten beschrieben. Die Definition von Zwar führt ergänzend die Vorteile eines starken Selbstwertes an. Eine Kombination dieser drei Definitionen kann das Bild des Selbstwertes klarer aufzeigen. Eine mögliche Variante, gewählt aus dem Blickwinkel der Autorin dieser Arbeit: „Selbstwert beschreibt das Verhältnis von Respekt, Akzeptanz und Zustimmung für die eigene Persönlichkeit. Zusätzlich wird der Wert sich selbst gegenüber angegeben. Ein gesunder und starker Selbstwert ist wichtig für die allgemeine psychische Gesundheit. Er kann leistungssteigernd wirken, belastende Lebenserfahrung werden eventuell leichter und schneller verarbeitet. Ein schwaches Selbstwertgefühl kann zu Unsicherheit und Minderwertigkeitsgefühlen führen.“

### 3.2 Sichtweise der Psychologie

Die Psychologie beschäftigt sich mit dem Verhalten von Menschen, sowie mit der Frage wie Erfahrungen und Erlebnisse verarbeitet werden. Das soziale Verhalten und die persönliche Entwicklung im Laufe des Lebens sind ebenso ein wichtiger Bereich (Pschyrembel, 2017, S. 1486).

Das Selbstwertgefühl ist zum einen eine Beurteilung der eigenen Person und kann zum anderen das Handeln, Denken und Fühlen beeinflussen. Das allgemeine Verhalten bei einem niedrigem Selbstwert ist voraussichtlich vorsichtig und zurückhaltend. Ein sehr ausgeprägtes Selbstwertgefühl zeigt sich wahrscheinlich in Aggressivität, Risikobereitschaft und Ehrgeiz. Es wird davon ausgegangen dass Erfolg (ein Problem gelöst, eine gute Leistungswertung) den Selbstwert stärkt. Mit dieser Aussage wird davon ausgegangen dass Erfolge im Leben einen positiven Einfluss aus das Selbstwertgefühl haben (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 532-534). Die Bedürfnishierarchie von Maslow beschreibt die grundlegenden Wünsche eines jeden Menschen. Es gibt fünf verschiedene Grundbedürfnisse und sie bauen aufeinander auf. Erst wenn das körperlichen Bedürfnis (z.B. schlafen und atmen) erfüllt ist, kann das Nächste befriedigt werden. An zweiter Stelle kommt das Sicherheitsbedürfnis (u.a. Sicherheit für die Gesundheit und den Körper), gefolgt von dem dritten Bedürfnis, dem Wunsch nach Zuneigung und Mitgliedschaft zu einer Gruppe (wie Sexualität, Familie, Freunde). Auf dem vierten Platz ist das

Werte Bedürfnis (Beispielsweise Selbstwert und der Drang nach Anerkennung), an fünfter und höchster Stelle steht das Verlangen nach Selbstverwirklichung (dem Wissen um die Fähigkeiten und Einzigartigkeit der eigenen Person). Selbstwert steht hierbei für den Wunsch unabhängig, arbeitsfähig und stark zu sein. Sowie sich selbst und anderen zu vertrauen (Maslow, 2015, S. 1-7). Ein positives Selbstwertgefühl zeigt sich auch im Umgang mit Lob und guten Leistungsbewertungen. Personen mit einem starken Selbstwert freuen sich und beziehen positive Bewertung auf ihr Können und ihre Lösungsstrategien. Im Gegensatz zu Menschen mit geringen Selbstwert. Es kann sein, dass sie diese positiven Rückmeldungen nicht annehmen können und abwerten. Die eigenen Leistungen zu schmälern kann auch ein Teil einer Überlebensstrategie sein. Es ist ein Weg, um Zuwendung zu bekommen („Ich kann das nicht“), die Vorbereitung auf eine schlechte Rückmeldung oder um die Vergangenheit zu betonen („Früher war ich aggressiver, heute bin ich ruhiger“). Ein gutes Selbstwertgefühl ist zusätzlich eine Möglichkeit sich weiterzuentwickeln und „über den Tellerrand zu schauen“ (Myers, 2008, S. 628-632).

Die typischen Symptome der interstitiellen Zystitis (starker Harndrang, häufiges urinieren tags/nachts und Schmerzen im Blasen-Beckenbereich) (Kurth, 2004, S. 15), können mit der Bedürfnishierarchie von Maslow verbunden werden. Die ersten Probleme entstehen eventuell in der ersten Ebene der Hierarchie. Das Grundbedürfnis Schlaf wird durch das häufige urinieren in der Nacht nicht vollständig erfüllt. Wie im oberen Abschnitt beschrieben, können erst nach Erfüllung der ersten Ebene die weiteren Bedürfnisse erfüllt werden. Die nächste Ebene „Sicherheit“ ist gefährdet durch die Beschwerden der IC (Bedürfnis „Sicherheit für die eigene Gesundheit“). Mit dieser Herangehensweise ist ein mögliches Problem mit dem Selbstwert wahrscheinlich (Bedürfnisse in den unteren Bereichen sind nicht vollständig erfüllt).

### **3.3 Sichtweise der Psychotherapie**

Psychotherapie ist der „Oberbegriff für alle Formen der Behandlung von Störungen, Krankheiten und Leidenszuständen mit psychologischen Mitteln und ohne pharmakotherapeutische oder chirurgischen Methoden [...] (Pschyrembel, 2017, S. 1490).

Dieser Absatz basiert auf der Literatur „Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen“ von Potreck-Rose & Jacob (2008): Selbstwert hat in der Psychologie einen hohen Stellenwert da „[...] Selbstwert als wichtige Größe gilt für das Verständnis der Persönlichkeit und von sozialen Interaktionen, mit einem großen Einfluss auf Kognitionen, Emotionen, Motivationen und (soziales) Handeln [...]“. Das Selbstwertgefühl kann in verschiedene Untergruppen unterteilt werden. Dazu zählt u.a. der soziale, der leistungsabhängige und der allgemeine Selbstwert. So besitzt eine Person beispielsweise eine positive Einstellung zu den eigenen Erfolgen, kann

sich jedoch innerhalb der Familie für diese Leistungen nicht feiern lassen. Es wird davon ausgegangen, dass ein hohes Selbstwertgefühl die psychische Gesundheit und das Vertrauen in das eigene Können fördert. Eine wichtige Quelle für die Stärkung des Selbstwertes ist die Freizeitbeschäftigung (Ziele erreichen, Gruppenerfahrungen, neues erleben) und das Berufsleben (Aufträge abarbeiten, Gespräche mit Kollegen). Weitere Bereiche sind Religion (Erfahrungen in der Glaubensgemeinschaft), ehrenamtliche Tätigkeiten (Anerkennung, für andere Menschen da sein) und Sexualität ausleben (Zuneigung erhalten und weitergeben). Unterstützung zu benötigen kann den Selbstwert negativ beeinflussen. V.a. wenn die Person das Gefühl hat abhängig von der Hilfestellung zu sein und die Probleme nicht selbst lösen kann. Ein positives Selbstwertgefühl kann zusätzlich abgeschwächt werden, mit dem Empfinden nicht verstanden zu werden oder hilflos zu sein. Der positive Selbstwert wird v.a. durch vier Bereiche beeinflusst. Zwei davon betreffen die Person selbst, dazu zählt das Selbstvertrauen („Positive Einstellung zu eigenen Fähigkeiten und Leistungen“) und die Selbstakzeptanz („Positive Einstellung zu sich selbst als Person“). Die anderen zwei Pfeiler begründen sich im Umgang mit dem persönlichen Umfeld, genauer ausgedrückt, das soziale Netz („Eingebundensein in positive soziale Beziehungen“) und die Kompetenzen im zwischenmenschlichen Bereich („Erleben von Kontaktfähigkeit“) In der Psychotherapie erfolgt die Erhöhung des Selbstwertes v.a. durch die Stärkung der Selbstakzeptanz und des Selbstvertrauens. Ein Weg hierfür ist die „positive Selbstzuwendung“. Die Umsetzung vollzieht sich in drei Schritten. An erster Stelle steht die Wahrnehmung der eigenen Wünsche und Bedürfnisse. Der Fokus liegt hier in der Aufmerksamkeit für die eigenen Gedanken und Gefühle. Der zweite Schritt ist die „wohlwollenden Begegnung“ mit sich selbst. Er beschreibt die Beobachtung des eigenen Handelns, ohne zu werten. Als dritter und letzter Punkt steht die Aufgabe sich selbst in den Mittelpunkt zu setzen (Hobbies auszuleben, sich selbst Zeit lassen, usw.).

Mit Bezug auf die vier Säulen des Selbstwertes (Potreck Rose & Jacob, 2008) wird von der Verfasserin eine mögliche Abbildung von einem starken Selbstwert und einem „guten“ Umgang mit der Erkrankung interstitielle Zystitis dargestellt. Die erste Säule „Selbstvertrauen“ besteht im Wissen über die Krankheit und den Fähigkeiten die Behandlungsempfehlungen umzusetzen. Der Pfeiler Selbstakzeptanz ist sichtbar mit dem Annehmen der Erkrankung und den Einschränkungen. Der nächste Stützpfiler ist das „soziale Netz“. Ein wertschätzender Umgang mit Familie/Freunde und Rücksicht auf die betroffene Person kann einen sozialen Rückzug einschränken. Die vierte und letzte Säule ist der Kontakt zwischen den Personen selbst. Hier sind Gespräche und Aufklärungen über die Probleme mit der Erkrankung IC hilfreich für ein gegenseitiges Verständnis.

### 3.4 Selbstwert und IC

Nach der Vorstellung der Erkrankung interstitiellen Zystitis und der Auseinandersetzung mit dem Selbstwert erfolgt hier die Zusammenführung der beiden Begriffe. Es wird der aktuelle Forschungsstand bezüglich Selbstwert und IC aufgezeigt.

#### 3.4.1 Suchstrategie

Die Recherche für den derzeitigen Forschungsstand wurde mit den wissenschaftlichen Datenbanken EBSCO Information Service und PubMed durchgeführt.

Tabelle 1

Ein- und Ausschlusskriterien Datenbanken.

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Interstitial cystitis und self-esteem	Interstitial cystitis ohne self-esteem
Painful bladder syndrome und self-esteem	Painful bladder syndrome ohne self-esteem
Publikationen von 2008-2018	Publikationen älter als 2008

In Tabelle 1 beinhaltet die Kriterien für die Studienrecherche mit den Datenbanken EBSCO und PubMed. Zu den Einschlusskriterien zählen interstitial cystitis und self-esteem bzw. painful bladder syndrome und self-esteem. Neben der interstitial cystitis wurde der Begriff bladder pain syndrome angewendet, da es möglich ist beide Bezeichnungen als Synonym zu verwenden (ESSIC European Society for the Study of IC/BPS, 2007, S. 1). Ausschlusskriterien sind interstitial cystitis ohne den Bezug auf self-esteem, sowie painfull bladder syndrome ohne self-esteem. Es werden Publikationen von 2008 bis 2018 gesucht, Studien älteren Datums fallen unter die Ausschlusskriterien. Weitere Kriterien wurden aufgrund der geringen Studienanzahl nicht aufgestellt. Die nachfolgende Tabelle 2 beschreibt die Literatursuche in den Datenbanken.

Tabelle 2

Literatursuche Datenbanken

Datenbank	Suchbegriffe	Suchstrategie	Treffer	Verwendete Studien
EBSCO Information Service	Interstitial cystitis OR painfull bladder syndrome AND self esteem	Publikationen von 2008 - 2018	1	1
PubMed	Interstitial cystitis OR painfull bladder syndrome AND self esteem	Publikationen von 2008 - 2018	1	1

In Tabelle 2 ist die Suche in den Datenbanken EBSCO und PubMed ersichtlich. Es wurde die Suchbegriffe interstitial cystitis or painfull bladder syndrome and self esteem verwendet. Die Suche nach Publikationen wurde auf die Jahre 2008 bis 2018 eingegrenzt. Ältere Studien wurden nicht gesucht, da das Ziel die Abbildung des aktuellen Forschungsstandes darstellt. Weitere Einstellungen zur Suchstrategie wurden nicht vorgenommen, da die vorhandenen Studien rar sind. Sowohl in EBSCO, wie in PubMed betrug die Trefferquote eine Studie. In beiden Datenbanken wurde dieselbe Studie angegeben. Anschließend wurde der veröffentlichte Artikel für diese Studie über die Datenbank Elsevier ermittelt.

### 3.4.2 Ergebnis

In diesem Abschnitt wird die in den Datenbanken recherchierte Studie bearbeitet. Der Fokus liegt hierbei bei den Aussagen bzgl. interstitielle Zystitis und Selbstwert.

Die Studie „Evaluation of the impact of the urinary symptoms on quality of life of patients with painful bladder syndrome/chronic pelvic pain and radiation cystitis: Eurics study“ (Tabelle 3, S.22) wurde 2013 in Spanien durchgeführt. Das Ziel der Untersuchung war die Auswirkungen von Symptomen der Erkrankungen Blasenschmerzsyndrom/interstitielle Zystitis, Beckenschmerzsyndrom und Strahlencystitis auf die Lebensqualität und den Selbstwert aufzuzeigen. An der Studie nahmen 530 Personen teil (415 Frauen, 114 Männer). Die Untersuchung wurde mittels Befragung mit Skalen durchgeführt. Die „Pelvic Pain and Urgency/Frequency Scale“ zur Beurteilung der Schmerzen und der Harnausscheidung, sowie die „King`s Health Questionnaire“. für die Einschätzung der Lebensqualität. Die Klärung des Selbstwertes erfolgte anhand der „Skala von Rosenberg“ (Rapariz-González, Castro-Díaz & Mijía-Rendón, 2013). Die Einschlusskriterien waren eine der oben genannten Erkrankungen und zunehmende Beschwerden. Das Ausschlusskriterium gleichbleibende Beschwerden oder abnehmende Symptome ist kritisch zu sehen, da nicht nur eine Verschlechterung der Situation eine Auswirkung auf den

Selbstwert darstellt. Es wird klar angegeben, dass der Selbstwert negativ beeinflusst wird. Unklar ist jedoch auf welche Reverenzwerte sich diese Angabe bezieht. Das genaue Setting (z.B. Ambulanz, niedergelassene Praxis) ist nicht deklariert. Es wird angegeben, dass die Studie im Rahmen einer urologischen Untersuchung durchgeführt wurde. Diese Studie ist kritisch zu betrachten, jedoch ist in dieser Studie u.a. die IC und der Selbstwert ein wichtiger Gegenstand der Untersuchung.

Tabelle 3

Zusammenfassung der Studie von Rapariz-González, Castro-Díaz & Mijía-Rendón, 2013

Studiename	Evaluation of the impact of the urinary symptoms on quality of life of patients with painful bladder syndrome/chronic pelvic pain and radiation cystitis: Eurics study*
Autoren	Rapariz-González, M., Castro-Díaz, D. & Mijía-Rendón, D.
Studienland	Spanien
Studie veröffentlicht	September 2013
Schlüsselwörter	“Quality of life, painful bladder syndrome, interstitial cystitis, radiation cystitis, anxiety, self-esteem”
Ziel der Studie	Darstellung der Auswirkungen der Symptome des Blasenschmerzsyndroms/Beckenschmerzsyndrom/Strahlencystitis auf die Lebensqualität, das Angstgefühl und den Selbstwert
TeilnehmerInnen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 530 Personen (415 Frauen, 114 Männer)</li> <li>• 426 Personen mit der Diagnose Blasenschmerzsyndrom oder Beckenschmerzsyndrom</li> <li>• 104 Personen mit der Diagnose Strahlen Zystitis</li> </ul>
Verwendende Skalen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Pelvic Pain and Urgency/Frequency Scale“</li> <li>• Skala für Lebensqualität nach „King`s Health Questionaire“</li> <li>• Selbstwert „Skala nach Rosenberg“</li> </ul>
Setting	urologische Untersuchung für PatientInnen mit den oben genannten Erkrankungen
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose interstitielle Zystitis, Blasenschmerzsyndrom, Beckenschmerzsyndrom oder Strahlencystitis</li> <li>• Sowie Beschwerden im Harnblasenbereich</li> </ul>
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oben genannte Diagnose, jedoch Besserung oder gleichbleibend starke Beschwerden im Harnblasenbereich und derzeit keine Änderung der Therapie notwendig</li> <li>• Infektionen im Harnblasenbereich oder andere Erkrankungen als oben angeführt</li> </ul>
Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistikprogram SPSS</li> </ul>
Angaben zum Selbstwert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die oben genannten Erkrankungen haben einen negativen Einfluss auf den Selbstwert</li> </ul>

## 4 Pflegemodelle bezogen auf Selbstwert und Symptome der IC

Dieses Kapitel beschreibt die Handlungsmöglichkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege in Bezug auf den Selbstwert und die Symptome der interstitiellen Zystitis. Im Sinne des hermeneutischen Zirkels wird mit dem Bezug auf die Pflegemodelle ein zusätzlicher Blickwinkel eröffnet. Mit den neuen Erkenntnissen wird der nächste Schritt zur Beantwortung der Frage „Welche Auswirkungen auf den Selbstwert gibt es bei Frauen mit der Erkrankung interstitielle Zystitis“ gesetzt.

### 4.1 Analyse Kriterien

Die Literaturrecherche für die Wahl der Pflegemodelle erfolgte mit den Bibliothekskatalogen der Fachhochschule Kärnten. Anschließend wurden die Modelle untersucht auf den Bezug auf Selbstwert und die Symptome der interstitiellen Zystitis. Diese Auswahl wurde getroffen, um den Zusammenhang zwischen Pflegemodellen, Selbstwert und der interstitiellen Zystitis aufzuzeigen. Die ausgewählten Pflegemodelle werden in einer synoptischen Gegenüberstellung dargestellt. Synoptik ist die Beschreibung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten. Hiermit können die Pflegemodelle und ihr möglicher Einfluss auf die IC und den Selbstwert dargestellt werden.

Tabelle 4

Ein- und Ausschlusskriterien für Pflegemodelle.

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Bezug auf Selbstwert	Kein Bezug auf Selbstwert, Schmerzen, Harndrang, Ausscheidung oder Schlaf
Bezug auf soziale Kontakte	
Bezug auf Schmerzen	
Bezug auf Harnausscheidung	
Bezug auf Schlaf	

Tabelle 4 beschreibt die Ein- und Ausschlusskriterien für die Auswahl der Pflegemodelle. Ausgeschlossen wurde zum Beispiel Martha Rogers. Rogers beschreibt das Ziel der Pflege, Gesundheit zu fördern und zu erhalten. Es gibt in ihrem Werk jedoch keinen Bezug auf die Einschlusskriterien (Rogers, 1997). Ausgeschlossen wird auch das Pflegemodell von Böhm. Der Schwerpunkt liegt hier beim alten Menschen, es gibt keinen Bezug auf Selbstwert, soziale Kontakte oder die Beschwerden der IC (Böhm, 2018). Die Einschlusskriterien nehmen Bezug auf die typischen Symptome der interstitiellen Zystitis (Schmerzen, veränderte Harnausscheidung, gestörter Schlaf) (Kurth, 2004, S.14-21). Das soziale Umfeld hat einen starken Einfluss

auf den Selbstwert (Potreck-Rose & Jakob, 2003, S. 76), somit wurde der „Bezug auf soziale Kontakte“ als Einschlusskriterium gewählt.

## 4.2 Synoptische Gegenüberstellung

In der nachfolgenden synoptischen Gegenüberstellung werden die drei Pflegemodelle: Selbstpfldefizitmodell, Modell der Lebensaktivitäten und fördernde Prozesspflege angeführt. Die Auswahl erfolgte durch die Verfasserin nach den Analysekriterien von Kapitel 4.1. Ein zusätzlicher Aspekt für diese Gegenüberstellung ist die verschiedenen Varianten spezifischer Aussagen von Pflegemodellen darzustellen. Diese Aussagen beziehen sich auf den Selbstwert, soziale Kontakte und die Symptome der interstitiellen Zystitis.

Tabelle 5, auf Seite 25 beinhaltet die Gegenüberstellung der Pflegemodelle von Dorothea E. Orem (Cavanagh, 1997), das Roper-Logan-Tierney Modell (Roper, Logan & Tierney, 2016) und die fördernde Prozesspflege mit integriertem ABEDLs von Monika Krohwinkel (Krohwinkel, 2013). Alle drei Modelle haben weder Selbstwert und noch Schmerzen in ihren Arbeiten angeführt. Aus Sicht der Verfasserin wären Aussagen zu diesen zwei Aspekten sinnvoll. Im Sinne eines vertieften Verständnisses und Wissen um Auswirkungen auf die Gesundheit und die Bewältigung des täglichen Lebens. Bezogen auf die allgemeine Krankheitsbewältigung und auf die Erkrankung interstitielle Zystitis. Dorothea E. Orem benennt den Einfluss des sozialen Umfelds am ausführlichsten. Für Dorothea E. Orem ist das richtige Verhältnis von sozialen Kontakten und allein sein erforderlich. Zusätzlich wird der Zusammenhang von Wünschen, Möglichkeiten, Grenzen und dem Gefühl von Normalität, im Kontakt mit dem sozialen Umfeld dargestellt. Dies ist ein wichtiger Aspekt bei der Bewältigung der interstitiellen Zystitis. Im Feld Harnausscheidung beschreibt Monika Krohwinkel neben der „normalen Ausscheidung“ die Effekte auf den Alltag und die persönlichen Kontakte. Bei der IC sind diese Effekte ersichtlich und können bis zur Arbeitsunfähigkeit und zum persönlichen Rückzug führen (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 13). Bei der Rubrik Schlaf sind die Aussagen vergleichbar. Bei Roper-Logan-Tierney ist ein Aspekt die Auswirkung auf die physische und psychische Gesundheit. Dies spiegelt sich mit den „psychosozialen Begleitumständen“ der IC (Kurth, 2004, S. 21). Mit dieser Gegenüberstellung kann die Gesundheits- und Krankenpflege für diese Erkrankung sensibilisiert werden.

Tabelle 5

Gegenüberstellung der Pflegemodelle (Darstellung der Verfasserin).

	Dorothea E. Orem (Cavanagh, 1997)	Roger-Logan-Tierney (Roper, Logan & Tierney, 2016)	Monika Krohwinkel (Krohwinkel, 2013)
Erscheinungsjahr	1956	1976	1984
Pflegemodell	Selbstpflegedefizitmodell	Modell der Lebensaktivitäten	Fördernde Prozesspflege
Bezug auf Selbstwert	Keine Information	Keine Information	Keine Information
Bezug auf soziale Kontakte	„der Erhalt eines Gleichgewichts zwischen Alleinsein und sozialer Interaktion“ (S. 23)  „die Förderung der menschlichen Funktionsfähigkeit und Entwicklung innerhalb sozialer Gruppen in Einklang mit den menschlichen Fähigkeiten, Grenzen und dem Wunsch nach Normalität“ S. 23)	„der Mensch ist ein soziales Wesen und verbringt einen Großteil des Tages damit, mit anderen zu kommunizieren“ (S. 33)	„Soziale Bereiche wirken sich aus auf Lebens- und Entwicklungsprozesse, und sie werden wiederum von diesen Prozessen beeinflusst (S. 228)
Bezug auf Schmerzen	Keine Information	Keine Information	Keine Information
Bezug auf Harnausscheidung	„Vorkehrungen im Zusammenhang mit Ausscheidungsprozessen und Ausscheidungen“ (S. 22-23)	Nachts normalerweise keine Harnausscheidung (S. 44)  Im Durchschnitt 5-10x urinieren in 24 Stunden (S.44)  Für „Aktivitäten im Zusammenhang mit der Ausscheidung“ ist ein gesunder Harntrakt mit einer üblichen Ausscheidung notwendig (S. 45)	Die Kontrolle über die Ausscheidung ist u.a. wichtig für die sozialen Beziehungen und die Gestaltung des Alltags. Im Laufe von 24 Stunden uriniert eine erwachsene Person ca. vier bis sechsmal am Tag und maximal zweimal in der Nacht (S. 166)  „Für normale Ausscheidungsvorgänge sind voll funktionsfähige Ausscheidungssysteme sowie eine dazugehörige funktionierende sensorische und motorische nervale Versorgung essentiell“ (S. 166)
Bezug auf Schlaf	„der Erhalt eines Gleichgewichts zwischen Aktivität und Ruhe“ (S. 23)	Das Verhältnis von Wachen und schlafen wirkt sich auf die psychische und die körperliche Gesundheit aus (S. 66)	„Gut und erholsam zu schlafen ist unerlässlich für das Wohlbefinden (S. 179)“

## **5 Pflegediagnosen bezogen auf Selbstwert und Symptome der IC**

In diesem Kapitel werden anhand ausgewählter Klassifikationssysteme (NANDA, ENP<sup>®</sup>, POP<sup>®</sup>) Pflegediagnosen ausgewählt, die sich auf den Selbstwert und die Symptome der interstitiellen Zystitis beziehen. Diese drei Klassifikationssysteme sind die gängigsten in Österreich (Müller Staub, Schalek & König, 2017). Hiermit werden von der Autorin der nationale Bezug und die Umsetzungsmöglichkeit der Pflegediagnostik in der Gesundheits- und Krankenpflege dargestellt. Ergänzend wird der Einfluss der Gesundheits- und Krankenpflege auf den Umgang und die Bewältigung der IC aufgezeigt.

### **5.1 Vorgehensweise**

Die Literaturrecherche erfolgt mit den Bibliothekskatalogen der Fachhochschule Kärnten. Die Kriterien für die Auswahl der Pflegemodelle beziehen sich auf die Ein- und Ausschlusskriterien der Tabelle 4 auf Seite 23.

Die Autorin stellt für diesen Abschnitt drei Anbieter für Pflegediagnosen auf. NANDA zählt zu den ältesten Pflegediagnosen. NANDA steht für „North American Nursing Diagnosis Association“ und wurde 1982 in Nordamerika gegründet. Ihr Ziel ist die „Förderung der Entwicklung, Verbesserung, Verbreitung und Anwendung einer standardisierten diagnostischen Pflegefachsprache“ (Müller-Staub, Schalek & König, 2017, S. 26, 63-64). ENP<sup>®</sup> ist die Bezeichnung für „European Nursing care Pathways“. ENP<sup>®</sup> startete ihre Tätigkeit 1989 mit dem Ziel „Pflegerische Konzepte/Begriffe und Sachverhalte des Gegenstandsbereichs der Pflege zu klassifizieren, die zur Pflegeprozessabbildung und -planung benötigt werden“ ((Müller-Staub, Schalek & König, 2017, S 26,137). POP<sup>®</sup> wurde von Autoren aus Österreich erarbeitet. Das Konzept von POP<sup>®</sup> „PraxisOrientiertePflegediagnostik“ besteht seit 2009. Das Bestreben von POP<sup>®</sup> ist u.a. die „Erarbeitung eines ressourcenbasierten Modells für die Pflegediagnostik (Ressourcenmodell)“ und „pflegerrelevante diagnostische Beschreibungen“ (Müller-Staub, Schalek & König, 2017, S. 26,117-118).

### **5.2 Synoptische Gegenüberstellung**

Die synoptische Gegenüberstellung wird für die Vergleichbarkeit der Klassifikationssysteme (ENP<sup>®</sup>, NANDA und POP<sup>®</sup>) gewählt. Hierbei werden die Symptome der interstitiellen Zystitis und der Selbstwert mit diesen drei Klassifikationssystemen für Pflegediagnosen verglichen und synoptisch dargestellt. Das Ziel ist es den Einfluss der Pflegediagnosen auf den Umgang mit der IC aufzuzeigen.

Tabelle 6

Gegenüberstellung der Pflegediagnosen (Darstellung der Verfasserin).

	NANDA (Herdman, & Kamitsuru, 2016)	ENP® (Wieteck, 2013)	POP® (Stefan et al., 2009)
Konzept seit	1982	1998	2009
Bezug auf Selbstwert	Gefahr eines chronisch geringen Selbstwertgefühls „Risiko von lang anhaltenden negativen Selbsteinschätzungen /Gefühlen über sich selbst oder die eigenen Fähigkeiten, welche die Gesundheit beeinträchtigen könnten (S.303)	Beeinträchtigte Tages-/Lebensgestaltung „der Patient ist aufgrund eines reduzierten Selbstwertgefühls in der Lebensgestaltung beeinträchtigt“ S. 629)	Selbstwertgefühl, gering, Risiko „Ein Pflegephänomen, bei dem ein Mensch das Risiko hat, eine negative Selbsteinschätzung oder negative Gefühle in Bezug auf die eigene Person oder die eigenen Fähigkeiten zu entwickeln
Bezug auf soziale Kontrakte	Beeinträchtigte soziale Interaktion „Ungenügende oder übermäßige Quantität oder unzureichende Qualität des sozialen Austauschs (S.334)	Risiko der sozialen Isolation „Der Patient zieht sich vom sozialen Geschehen zurück, es besteht das Risiko der sozialen Isolation“ (S. 718)	Soziale Interaktion, beeinträchtigt „ein Pflegephänomen, bei dem ein Mensch in ungenügender, übermäßiger, inadäquater oder unwirksamer Art an sozialen Kontakten beteiligt ist“ (S. 373)
Bezug auf Schmerzen	Chronischer Schmerz „unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung [...]; plötzlicher oder allmählicher Beginn mit einer Intensität von leicht bis schwer, konstant oder wiederholend auftretend, ohne ein erwartetes oder vorhersehbares Ende und von mehr als drei (>3) Monate (S. 478)	Schmerzen „der Patient hat chronische Schmerzen“ (S. 443)	Schmerzen „Ein Pflegephänomen, bei dem ein Mensch plötzliche oder langsam ansteigende, unangenehm, sensorische und emotionale Wahrnehmungen von geringer bis schwerer Intensität mit einem vorhersehbaren oder nicht vorhersehbaren Ende erlebt. Diese Erfahrungen können Sekunden dauern“ (S. 517)
Bezug auf Harnausscheidung	Beeinträchtigte Harnausscheidung „Störung der Ausscheidung von Harn“ (S. 214)	Beeinträchtigte Urinausscheidung „Der Patient hat aufgrund einer chronischen Blasenentzündung eine erhöhte Miktionsfrequenz (häufiges Wasserlassen)“ (S. 221)	Harnausscheidung, beeinträchtigt „Ein Pflegephänomen, die dem ein Mensch eine Beeinträchtigung der Harnausscheidung erfährt (S.178)
Bezug auf Schlaf	Schlafstörung „Unterbrechung der Dauer und Qualität des Schlafs, die zu einer Beeinträchtigung im Alltag führt (S.243)	Risiko des Schlafdefizits „Der Pat. kann nicht durchschlafen“, es besteht das Risiko eines Schlafdefizits“ (S. 333)	Schlafen, beeinträchtigt „Eine Pflegephänomen, bei dem ein Mensch über längere Zeit keinen Schlaf findet und /oder eine Beeinträchtigung der Qualität des Schlafes erfährt (Schlaf ist definiert als natürliches, periodisches Aussetzen des Bewusstseins (S. 352)

In Tabelle 6 auf Seite 27 sind die Pflegediagnosen von NANDA, ENP® und POP® für die Beschwerden der IC und den Selbstwert dargestellt. NANDA beschreibt die Pflegediagnose „Gefahr eines chronisch geringen Selbstwertgefühls“ mit den Risikofaktoren „unzureichend erfahrene Zuneigung“ und „unzureichende Gruppenzugehörigkeit“ (Herdman & Kamitsuru, 2016, S.303). Die Handlungsmöglichkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege liegen hier in der Aufklärung über die Erkrankung IC für Betroffenen und Bezugspersonen. Eine psychotherapeutische Unterstützung kann hilfreich sein. In der Kategorie soziale Kontakte benennt ENP® die Pflegediagnose „Der Patient zieht sich vom sozialen Geschehen zurück, es besteht das Risiko der sozialen Isolation“. Laut ENP® ist das Pflegeziel „Entwickelt eigene Lösungsstrategien“. Mögliche Maßnahmen sind hierbei Gespräche bezüglich der Wünsche und Probleme der an IC erkrankten Person und das Miteinbeziehen des persönlichen Umfelds. POP® beschreibt in der Pflegediagnose „Schmerz“ u.a. körperbezogenen Ressourcen wie das äußern von Schmerzen oder die selbstständige Einnahme von Medikamenten. Eine „psychische Ressource“ ist die Akzeptanz der Therapieempfehlungen. Zu den „sozialen Ressourcen“ zählen die regelmäßigen Treffen in der Selbsthilfegruppe (Stefan et al., 2009, S. 178). Bei dem Kriterium Harnausscheidung bezeichnet ENP® die Probleme beim Urinieren bei der Erkrankung IC am genauesten. Die Pflegediagnose bei ENP® lautet „Der Patient hat aufgrund einer chronischen Blasenentzündung eine erhöhte Miktionsfrequenz (häufiges Wasserlassen)“. Zu den Kennzeichen gehören beispielsweise „äußert ständigen Drang zum Wasserlassen“, „Nykturie“ und „Häufiges Wasserlassen in kleinen Mengen bei normaler 24-Stunden-Urinmenge (Pollakisurie)“. Als mögliches Ziel wird die „Unterstützung des Gesundheitsprozesses“ genannt (Wieteck, 2013, S. 221). Diese Kennzeichen decken sich mit einem Teil der Symptome der interstitiellen Zystitis. Das letzte Kriterium Schlaf wird bei POP® weitläufig gefasst. Die Pflegediagnose „Schlafen, beeinträchtigt“ wird als „ein Pflegephänomen, bei dem ein Mensch über längere Zeit keinen Schlaf findet und/oder eine Beeinträchtigung der Qualität des Schlafes erfährt. [...]“ definiert. Als mögliche Ursachen werden u.a. Harndrang und Nykturie genannt. Zu den „körperlich-funktionellen Ressourcen“ zählen „kann Entspannungstechniken anwenden“ und „kann die Umgebung schlaffördernd gestalten“ (Stefan et al., 2009, S. 352-355). Diese Pflegediagnose beschreibt die nächtliche Situation von Betroffenen mit der Erkrankung IC (Kurth, 2004, S. 21).

Mit dieser Aufzählung kann die Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege klar dargestellt werden. Mit Hilfe dieser Berufsgruppe und der Anwendung der Pflegediagnosen können die Betroffenen der Interstitiellen Zystitis begleitet und in der Krankheitsbewältigung unterstützt werden.

## 6 Problemzentrierte Interview

In den vorherigen Kapiteln wurde auf die interstitielle Zystitis und den Selbstwert eingegangen. Mit den Abschnitten bezüglich Pflegemodelle und Pflegediagnosen erfolgte die Darstellung der Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege bei der IC. In diesem Kapitel liegt der Fokus bei den betroffenen Frauen. Mit den problemzentrierten Interviews werden die Sichtweisen und die Erfahrungen von zwei an der IC erkrankten Personen abgebildet. Im Rahmen des hermeneutischen Zirkels wird die Forschungsfrage „Welche Auswirkungen auf den Selbstwert gibt es bei Frauen mit der Erkrankung interstitielle Zystitis“ weiterbearbeitet. Die Interviewpartnerinnen können u.a. über ihre Erfahrungen und Wünsche in Bezug auf die interstitielle Zystitis sprechen.

### 6.1 Methodik und Vorgehen

Für die Durchführung von qualitativen Interviews stehen drei große Gruppen zur Verfügung, die „Leitfaden-Interviews“, die „Erzählung als Zugang“ und die „Gruppenverfahren“. (Flick, 2016, S. 270). Die Durchführung von Gruppeninterviews wird von der Verfasserin ausgeschlossen, da die IC zu den seltenen Erkrankungen zählt (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S.8). Zusätzlich wurden im Zeitraum der Recherche und Erstellung dieser Arbeit kein Treffen der „Selbsthilfegruppe Interstitielle Zystitis (IC) Österreich“ abgehalten. Ein solche Zusammenkunft hätte eine Möglichkeit für ein Gruppeninterview dargestellt. Bei der „Erzählung als Zugang“ bestehen zwei Variante, das „narrative Interview“ und das „episodische Interview“. Beim narrativen Interview steht das freie Erzählen im Vordergrund. Diese Form wird z.B. angewendet für Biographiearbeiten. Das episodische Interview wird u.a. für Schilderungen von bestimmten Lebensereignissen oder Alltagssituationen verwendet (Flick, 2016, S. 270). Die Autorin schließt auch diese Interviewform aus, da weder der gesamte Lebenslauf, noch einzelne Situationen Gegenstand der geplanten Befragung darstellen. Für die Interviews mit Leitfaden stehen fünf Varianten zur Verfügung, „fokussierte Interviews“, „ethnographische Interviews“, „halbstandardisierte Interviews“, „Experteninterviews“ oder das „problemzentrierte Interview“. Diese Interviews werden mit einem Leitfaden durchgeführt. Das Fokus Interview wird eingesetzt für die Befragung zu einer Situation (zum Beispiel zu einem Film). Beim ethnographischen Interview werden Personen im Alltag zur Rate gezogen (beispielsweise im Einkaufszentrum). Beim halbstandardisierten Interview sind offene Fragen (z.B. was ist ihre Meinung zu ...) im Vordergrund und der/die InterviewerIn kann Zwischenfragen stellen. In einem Experteninterview steht nicht die Person, sondern sein/ihr Fachwissen im Mittelpunkt. Ein Experte kann ein/e Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn oder eine betroffene Person als

„Experte für die eigene Erkrankung“ sein. Die letzte Variante ist das problemzentrierte Interview. Hier liegt der Fokus auf einem bestimmten Problem im Leben eines Menschen. In diesem Rahmen können offene und geschlossene Fragen gestellt werden, der/die InterviewpartnerIn kann die Fragen kurz oder umfassend beantworten. Das problemzentrierte Interview wird in drei Schritten durchgeführt. Als erstes erfolgt im Gespräch die Beantwortung eines „Kurzfragebogen“, gefolgt vom Interview anhand des Leitfadens. Das Interview wird aufgezeichnet. Der dritte und letzte Schritt besteht in der Verschriftlichung des Gesprächs (Flick, 2016, S. 194-221).

Die Verfasserin wählt das problemzentrierte Interview. Hiermit wird zum einem speziell auf die interstitielle Zystitis und den Selbstwert eingegangen, zum anderen können offene und geschlossene Fragen gestellt werden. Ein Beispiel für eine geschlossene Frage (im „Kurzfragebogen“) ist „Wie alt sind Sie?“ oder eine offene Frage (im Leitfaden) „Wie ist ihr Lebensweg, wenn Sie an die IC denken?“. Den Interviewpartnerinnen steht es frei kurz oder weitläufig zu antworten. Die Interviewerin kann im Gegenzug auch Zwischenfragen stellen oder bei einem stockenden Gespräch mit Aufrechterhaltungsfragen („Wie ging es Ihnen dabei?“) arbeiten.

Der Leitfaden für das Interview wird von der Verfasserin erstellt. Die Ausarbeitung des Interviewleitfadens erfolgt anhand der Richtlinien von Merton & Kendall (1979, S. 178, zit. nach Flick, 2016, S. 195). Die Vorgaben umfassen:

„Nichtbeeinflussung der Interviewpartner, Spezifität der Sichtweise und Situationsdefinition aus deren Sicht, Erfassung eines breiten Spektrums der Bedeutungen des Stimulus sowie Tiefgründigkeit und personeller Bezugsrahmen aufseiten des Interviewten“.

Diese Richtlinien werden bei der Erstellung des Leitfadens und beim Interview selbst umgesetzt. Das nicht beeinflussen der Interviewpartnerinnen erfolgt mit einer neutralen Haltung der Interviewerin (ohne Wertung der Aussagen). Die Befragung über ein weites Gebiet vollzieht sich mit Fragen wie „Wie ist ihr Lebensweg, wenn sie an die IC denken“. Der persönliche Bezug ist z.B. abgebildet mit der Erkundigung „Wie beeinflusst die IC ihr tägliches Leben“. Der Interviewleitfaden ist im Anhang angeführt.

Für die Aufzeichnung und Transkription der Interviews wird das Einverständnis der Interviewpartnerinnen eingeholt. Die Aufnahme der Befragung erfolgt mit der App „Sprachmemos“ von der Firma Apple GmbH. Der nächste Schritt ist das Hochladen der Interviews in den online Datenspeicher der Firma Dropbox International Unlimited Company. Das Schreibbüro „Transkribieren.at“ in Wien erhält anschließend den Auftrag für die Transkription der Interviews durch einen einmaligen Zugriff auf die Befragung in der Dropbox. Die Gesprächsaufzeichnung wird den Interviewpartnerinnen zugesendet mit der Möglichkeit für Ergänzungen oder Streichung von Textpassagen. Die nachfolgende Aufgabe liegt in der Durchsicht der Interviews (Kontrolle auf Vollständigkeit und korrekte Niederschrift). Parallel werden die von den Interviewpartnerinnen gewünschten Änderungen umgesetzt. Die letzte Textbearbeitung liegt in der

Anonymisierung, hierbei werden sensible Daten wie Namen durch eine schwarze Markierung unkenntlich gesetzt. Der Abschluss bildet die Darstellung der Ergebnisse.

Für die Transkription selbst, steht die „inhaltlich-semanticen Transkription“ oder eine „erweiterte inhaltlich-semantiche Transkription“ zur Verfügung. Die „inhaltlich-semantiche Transkription“ ist eine wortwörtliche Wiedergabe des Interviews. Das stottern selbst wird nicht niedergeschrieben. Wörter wie „hmm, aha“ und räuspern wird nicht transkribiert. Die verschiedenen Personen sind klar erkenntlich (Person A, ...). Bei der „erweiterte inhaltlich-semantiche Transkription“ wird jede Äußerung beim Interview im Text abgebildet, wie z.B. stottern, Wortwiederholungen oder räuspern (Dresing & Pehl, 2018, S. 20-25). Die Verfasserin wählt die „inhaltlich semantiche Transkription“ und bietet hiermit die wortwörtliche Transkription, mit einer leichten Lesbarkeit des Textes.

## **6.2 Interviewpartnerinnen**

Die erste Kontaktaufnahme bezüglich Interviews erfolgt mit der Leiterin der „Selbsthilfegruppe Interstitielle Zystitis (IC) Österreich“. Diese setzt sich anschließend mit den betroffenen Frauen in Verbindung. Mit diesem Vorgehen kann eine größere Gruppe an erkrankten Personen angesprochen werden. Da sich lediglich zwei Frauen für das Interview bereit erklärten, musste gleichfalls die Anzahl der Interviews auf zwei Personen beschränkt werden. Dies rührt aus dem Grund, dass die interstitielle Zystitis zu den seltenen Erkrankungen zählt (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 8). Der Interviewleitfaden wird den beiden Frauen zugesendet. Nach einer ersten telefonischen Kontaktaufnahme und den ersten Informationen bezüglich der Interviews wird der Termin für die Interviewaufnahme vereinbart. Auf Wunsch der Interviewpartnerinnen wird erfolgt die Befragung telefonisch. Beide Interviewpartnerinnen geben ihr Einverständnis für die digitale Aufzeichnung, die Transkription über ein Schreibbüro und die anschließende Textbearbeitung. Zum Schutz der Anonymität wird statt den Namen der interviewten Personen die Bezeichnung „Frau A“ und „Frau B“ gewählt. Die Verfasserin kann diese Bezeichnungen den realen Namen zuordnen.

### **6.2.1 Frau A Darstellung der Ergebnisse**

Das Interview wurde am 26.11.2018 telefonisch durchgeführt und dauerte 77 min. Frau A ist 63 Jahre alt und wohnt in der Stadt Linz. Sie ist gelernte Textileinzelhandelskauffrau, sowie in Pension. Frau A ist beim Urologen in fachärztlicher Behandlung. Sie erhält keine Therapien mehr für die Behandlung der IC. Die ersten Symptome der interstitiellen Zystitis begannen 1990.

Zu den ersten Krankheitszeichen zählten 1990 die bakteriellen Harnwegsinfektionen, sie wurden mit Antibiotika behandelt. Die Harnblasentzündungen steigerten sich von zweimal jährlich bis zu alle 3 Monate im Jahr 1993. In diesem Zeitraum bestanden keine Schmerzen, kein Empfinden von Kranksein, jedoch ein starker Harndrang und ein „eigenartiges Gefühl“. 1993 setzten plötzlich starke stechende Schmerzen im Bereich der Harnblase ein, diese Schmerzen wurden ein ständiger Begleiter. Frau A informierte sich mit Büchern über Behandlungsmöglichkeiten. Die von ihr vorgeschlagenen Instillationen in die Harnblase, führte der Urologe anschließend durch. Frau A besorgte und bezahlte das Medikament selbst, da dies in Österreich nicht zugelassen war. Die erste Blasenspiegelung erfolgte 1994. Bei dieser Untersuchung waren „rote Punkte“ sichtbar, sie konnten damals nicht zugeordnet werden. Es folgten mehrere Krankenhausaufenthalte aufgrund der starken Schmerzen. Da angenommen wurde das die Schmerzen von der Gebärmutter ausgehen, fand eine Entfernung der Gebärmutter statt. Die Beschwerden blieben unverändert. In diesem Zeitraum hatte Frau A zusätzlich Verwachsungen im Gebiet des Darmes, diese wurden operativ entfernt. 1995 konsultierte Frau A einen Facharzt mit Kenntnissen bezüglich der interstitiellen Zystitis. Mittels einer Harnblasendehnung und einer Biopsieentnahme erfolgte die Diagnosestellung „interstitielle Zystitis“. Die nachfolgenden Instillationen mit den Medikamenten Heparin oder DSMO führten nicht zu einer Reduktion der Beschwerden. Ab ca. dem Jahr 2000 wurden Harnblasendehnung als Therapie eingesetzt. Sie stellten eine klare Schmerzlinderung dar, anfangs war Frau A für 2-3 Wochen schmerzfrei, dieses Intervall reduzierte sich auf einen schmerzfreien Tag. Insgesamt fanden 21 Harnblasendehnungen statt. Die Einsetzung eines Neurostimulators zur Schmerzreduktion führte zu einer schmerzfreien Nacht und einer nachfolgenden Schmerzreduktion um ca. 25 Prozent. An Schmerzmittel nahm Frau A anfangs „Tramal“ und später „Hydal“. Das Medikament „Spasmolyt“ wurde versuchsweise eingesetzt, brauchte jedoch keine merkbare Linderung der Beschwerden. 2006 starteten die ersten Überlegungen für eine künstliche Harnblase. Frau A wollte zu diesem Zeitpunkt noch abwarten um „das Problem doch noch in den Griff zu bekommen“ und informierte sich gleichzeitig über möglichen operativen Verfahren bei einer Harnblasenentfernung. Ihr war es wichtig „normal“ zu urinieren und „normal“ baden zu können. Aus dem Grunde stellte für sie eine künstliche Blase (aus dem Dünndarm gebildet) die richtige Option dar. Die Operation wurde für 2007 angesetzt. Aufgrund von plötzlichen Problemen mit der rechten Niere fand der Eingriff nicht statt. Diese Niere erholte sich nicht und musste im Zuge der Operation für die neue Harnblase mitentfernt werden. Direkt nach dem Eingriff war Frau A schmerzfrei. Anfangs musste die neue Blase „trainiert“ werden und langsam an eine zunehmende Harnmenge „gewöhnt“ werden. Frau A stand zu Beginn in der Nacht alle zwei Stunden auf und entleerte die Blase. Ein bis heute bestehendes Problem ist die „Schleimbildung“ der künstlichen Harnblase und der damit verbunden Gefahr das die Harnröhre nicht mehr „durchgängig“ ist. Frau A ist daher jederzeit in der Lage einen Katheter in die Harnblase

einzuführen. Kurz nach der Operation mit dem Harnblasenersatz kam es zu einem Darmverschluss. Die anschließende Diätberatung stellte für Frau A keine Hilfestellung dar. Mit der Ernährungsberatung von einer ihr bekannten Kinesiologin besserten sich ihre Darmprobleme.

Bis zum Harnblasenersatz wurde das Leben von Frau A durch die interstitielle Zystitis stark beeinflusst. „Der Fokus ist 24 Stunden nur auf die Blase. Das ist der Hauptfokus“. Frau A musste alle 10-15 min urinieren. Ein Kino Besuch war nicht möglich. Öffentliche Verkehrsmittel konnten aufgrund der Warte- und Fahrtzeiten nicht genutzt werden. Die öffentlichen Toiletten z.B. auf dem Weg zum Einkaufen waren Frau A bekannt. Busreisen konnten nur mit WC im Bus und einem Gangplatz durchgeführt werden. Aufgrund der starken Schmerzen gestalteten sich Treffen mit Freunden als schwierig. Frau A gibt an, dass die IC eine starke Belastung für eine Partnerschaft darstellt und eine gefestigte Beziehung sehr wichtig ist. Anfangs war das Verständnis von Familie und Partner nicht sehr ausgeprägt. Frau A hatte vor den ersten starken Schmerzen einen Beruf mit Tätigkeiten, die im Stehen auszuführen waren. Das Stehen verstärkte ihre körperlichen Beschwerden. Sie wechselte in eine Firma, in der sie hauptsächlich sitzen konnte. Das Unternehmen oder ihre ArbeitskollegInnen informierte sie nicht über ihre Erkrankung. Auswirkungen auf den Selbstwert verspürte Frau A sowohl positive wie auch negative. Zu den Negativen zählte das Gefühl von Verzweiflung und nicht wissen wie es weitergehen soll. Überwiegend war die Stärkung des Selbstwertes. „Mit mir nicht. Mich zwingt diese Krankheit nicht in die Knie“ und „Ich bin immer kämpferischer und streitischer geworden und dachte mir, dass ich mir das so nicht gefallen lasse.“. Eine wichtige Unterstützung war und ist die Selbsthilfegruppe.

Frau A empfiehlt die Unterstützung von der Selbsthilfegruppe und eine psychologische Betreuung. Bei der psychotherapeutischen Begleitung ist ihr wichtig, dass die Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn stimmig ist. Die Überlegung eines Behindertenstatus sieht Frau A aus zwei Blickwinkeln. Zum einen könnte er Probleme verursachen (v.a. bei Bewerbungen) und zum anderen bietet er einen erhöhten Kündigungsschutz. Bei der Therapie sind für sie die Instillationen, die Behandlung von einem Facharzt für Schmerztherapie und die Physiotherapie zur Entspannung der Blase vorrangig. Weitere Anregungen sind ein umfassender Leitfaden für die Diagnostik und Therapie der IC in Österreich, sowie Rehasentren mit dem Schwerpunkt der Behandlung der interstitiellen Zystitis.

### **6.2.2 Frau B Darstellung der Ergebnisse**

Das Interview wurde am 28.12.2018 telefonisch durchgeführt und dauerte 28 min. Frau B ist 22 Jahre alt und wohnt in Oberösterreich auf dem Land. Sie hat die Matura abgeschlossen und arbeitet im Büro. Die ersten Symptome der interstitiellen Zystitis begannen 2012. Frau B ist beim Urologen in fachärztlicher Behandlung. Sie erhält Instillationen für die Behandlung der

IC. An Hilfsmitteln wird ein Kirschkernkissen verwendet, „es tut gut“ und reduziert die Schmerzen. Verschiedene Tees, wie z.B. „Solubitrat“ lindern die Beschwerden. Frau B führt selbst das „Heilströmen“ durch, „wenn es nicht hilft, schadet es nicht“.

Zu den ersten Krankheitszeichen zählten 2012 das Gefühl, dass die Blase nicht „normal“ arbeitet, sowie dass der Druck in der Blase und der Harndrang nicht der Norm entsprechen. Frau B besuchte einen Urologen. Bei den Untersuchungen wurde in der Harnblase kein Bakterienwachstum festgestellt. Frau B hatte den Eindruck, dass sie nicht ernst genommen wurde. Die Beschwerden von Druck in der Blase und der Harndrang zogen sich ohne Behandlung von selbst zurück. In diesem Zeitraum war sie bis auf bakterielle Harnwegsinfektionen beschwerdefrei. Mit diesen Infekten konnte sie mit Hilfe von Tees und Antibiotikaeinnahme gut umgehen. Die Situation änderte sich Anfang 2018. Eine weitere Blasenentzündung wurde mehrmals mit Antibiotika behandelt und besserte sich nicht. Für Frau B stellte der Hausarzt keine Hilfe mehr dar und bat um eine Überweisung zum Urologen. Dieser Urologe startete mit den Instillationen mit dem Medikament „Ialuril“. Diese Therapie wirkt bei ihr unterschiedlich, von einer Erleichterung bis zu einer Verstärkung der Symptome. Die Instillationen werden von der Krankenkasse bezahlt. Die Schmerzen sind wechselnd, jedoch immer bestehend. Frau B gibt an im Anfangsstadium der IC zu sein.

Frau B versucht der Krankheit keine Chance zu geben und sich von ihr nicht beeinflussen zu lassen. Sie geht ca. alle zwei Stunden auf die Toilette zum Urinieren. „Der Harndrang ist permanent da aber ich gehe einfach nicht, weil ich weiß, dass ich nicht Wasser lassen muss.“ Nachts kann sie durchschlafen (keine nächtlichen Toilettengänge). Alkohol oder Kaffee können derzeit nicht konsumiert werden, da beide Getränke die Beschwerden verdoppeln oder verdreifachen.

Der Selbstwert wird laut Frau B von der interstitiellen Zystitis beeinflusst. „Die Krankheit bereitet mir schon große Sorgen und raubt mir auch von Zeit zu Zeit den Lebensmut.“ Sie äußert ein zeitweises Gefühl von Eifersucht gegenüber von Personen, die bei unter 20 Grad bauchfrei unterwegs sein können. „Fühle mich als totales Wrack, man ist nicht annähernd gesund und deshalb fühlt man sich gleich nicht mehr so wertvoll, weil man nicht gesund ist“. Frau B ist es wichtig sich abzulenken und nicht an die Schmerzen oder Probleme zu denken. Sie gibt an auch depressive Tage zu haben, an denen sie nur liegen möchte und in „Selbstmitleid versinken“. Sie „erlaubt“ es sich dann ein- bis zwei Tage traurig zu sein.

Unterstützung erhält Frau B von Personen, denen sie sich anvertraut hat (Freundin, Mutter, Schwester). Die zahlreichen Arztbesucher erschweren den beruflichen Alltag. Das damit verbundene Zeitproblem (Arbeitsaufgaben bewältigen) ist für sie eine Belastung. Bisher erfolgte keine Information, über ihre Erkrankung, an das Unternehmen oder an die ArbeitskollegInnen. Sie möchte nicht verletzlich wirken. „[...] macht keinen Unterschied, ob sie es wissen oder

nicht, weil sie können mir sowieso nicht helfen.“ Eine professionelle Hilfestellung ist für Frau B die Leiterin der Selbsthilfegruppe IC. Die Leiterin hat von ihren Erfahrungen berichtet, Informationen weitergegeben, was Frau B „ausprobieren“ kann und Empfehlungen für das Gespräch mit dem Urologen ausgesprochen. Allgemein ist für Frau B ein normaler Alltag hilfreich, sowie Spaß zu haben und Sport zu treiben. „Es bringt alles auf andere Gedanken. Wenn man andere Gedanken hat, denkt man automatisch nicht an seine Schmerzen oder Probleme.“ In Zukunft möchte Frau B eine Schmerztherapie erhalten.

Frau B empfiehlt bei der Erkrankung interstitielle Zystitis, mehr Aufklärung und Informationen über Behandlungsmöglichkeiten durch Fachärzte, wie z.B. Urologen. Weiters neugierig zu bleiben, selbst zu recherchieren, sich mit der Krankheit und dem ganzen Krankheitsbild auseinanderzusetzen. „Man sollte sich nicht fertig machen lassen. Man soll die Hoffnung nicht aufgeben und das Schöne am Leben trotz Krankheit sehen und nicht den Mut verlieren, was nicht leicht ist.“

## 7 Diskussion

Das Ziel dieser Arbeit ist die Auswirkungen der interstitiellen Zystitis auf den Selbstwert aufzuzeigen. Der Fokus liegt hierbei bei den erkrankten Frauen. Im Sinne des hermeneutischen Zirkels werden in diesem Kapitel die Forschungsfragen beantwortet und mit den Handlungsempfehlungen ein weiterer Blickwinkel eröffnet. Der Schwerpunkt im Unterkapitel „Diskussion der Ergebnisse“ ist die Beantwortung der Forschungsfrage „Welche Auswirkungen auf den Selbstwert gibt es bei Frauen mit der Erkrankung interstitielle Zystitis“. Im nachfolgenden Abschnitt, den „Handlungsempfehlungen“ wird die u.a. Subforschungsfrage „Wie kann der Selbstwert gestärkt werden, aus Sicht der betroffenen Frauen“ bearbeitet.

### 7.1 Diskussion der Ergebnisse

Die Beantwortung der Forschungsfrage „Welche Auswirkungen auf den Selbstwert gibt es bei Frauen mit der Erkrankung interstitielle Zystitis“ erfolgt in fünf Feldern. Dies sind die Sichtweisen der Psychologie und die Stellung der Psychotherapie. Weiters die Studie von Rapariz-González, Castro-Díaz & Mijía-Rendón, (2013) die Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege und die von der Verfasserin durchgeführten Interviews. Die interstitielle Zystitis ist geprägt von Harndrang, häufigem urinieren am Tag und in der Nacht, sowie Schmerzen im Bereich der Harnblase. Die Diagnosestellung dieser Erkrankung erfolgt durch den Ausschluss von anderen Erkrankungen (Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2018, S. 6). Auf dieser Grundlage werden die möglichen Auswirkungen auf den Selbstwert dargestellt.

Im ersten Feld, der Psychologie ist zum einen die Ausprägung des Selbstwertes und zum anderen die Bedürfnishierarchie von Maslow von Bedeutung. Ein starkes Selbstwertgefühl kann sich unter anderem in Ehrgeiz zeigen (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 532-534). Ist das Selbstwertgefühl ausgeprägt, fällt es den Personen leichter ihr Wissen und Können weiter zu entwickeln (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 532-534). Mit dieser Eigenschaft kann die Behandlung mit der Erkrankung IC forciert werden. Eventuell ist die Initiative für eigene Recherchen und neue Therapieansätze höher. Ein niederes Selbstwertgefühl führt möglicherweise zu einem vorsichtigen und zurückhaltenden Verhalten (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 532-534). Bei der interstitiellen Zystitis zeigt sich dies potenziell in einem erhöhten Abhängigkeitsverhältnis zu den behandelnden ÄrztInnen. Die Bedürfnishierarchie von Maslow ist in fünf Ebenen eingeteilt. Die Bedürfnisse bauen aufeinander auf. Sind die Bedürfnisse der ersten Ebene erfüllt, können die übergeordneten Bereiche sichergestellt werden. Ist z.B. Grundbedürfnis schlafen durch das urinieren in der Nacht gestört, kann dieses Bedürfnis nicht vollständig erfüllt werden und sich auf die nachfolgenden Hierarchien auswirken. Der Selbstwert ist auf der vierten Stufe.

(Maslow, 2015, S. 1-7). Da die Erkrankung IC die Befriedigung der Bedürfnisse in den unteren Ebenen evtl. erschweren, ist u.a. die Erfüllung des Selbstwert auf Stufe vier gefährdet.

Im zweiten Bereich liegt der Fokus bei der Psychotherapie. Der Selbstwert wird von den vier Säulen Selbstvertrauen, Selbstakzeptanz, sozialem Netz und dem eigenen Umgang mit anderen Personen gebildet (Torreck-Rose & Jacob, 2008). Mit dem Blickwinkel auf die interstitielle Zystitis zeigt sich der Rückzug von sozialen Aktivitäten, Problemen in der Partnerschaft und psychischen Problemen (Kurth, 2004, S. 19-21).

Das dritte Feld nimmt Bezug auf die Studie „Evaluation of the impact of the urinary symptoms on quality of life of patients with painful bladder syndrome/chronic pelvic pain and radiation cystitis: Eurics study“ (Rapariz-González, Castro-Díaz & Mijía-Rendón, 2013). Die Untersuchung verdeutlicht das Erkrankungen wie die interstitielle Zystitis den Selbstwert negativ beeinflussen (Rapariz-González, Castro-Díaz & Mijía-Rendón, 2013).

Die Pflegemodelle und Pflegediagnosen stellen den vierten Bereich dar. Dorothea E. Orem beschreibt beispielsweise den Ausgleich von allein sein und den Kontakt mit anderen Menschen. Sowie die Wechselwirkung von den eigenen Grenzen, dem Bedürfnis nach Normalität und dem Austausch mit dem sozialen Umfeld (Cavanagh, 1997). Die Pflegediagnose von NANDA benennt die „Gefahr eines chronisch geringen Selbstwertgefühls“ durch „unzureichend erfahrene Zuneigung“ und „unzureichende Gruppenzugehörigkeit“ (Herdman & Kamitsuru, 2016, S. 303). Diese Pflegediagnose ergänzt sich mit Behandlungsziel („[...] Erhaltung der sozialen Rolle im Beruf und Privat“) der österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie (2018, S. 10).

Im fünften und letzten Feld, den durchgeführten Interviews, beschreibt Frau A den Einfluss der interstitiellen Zystitis auf den Selbstwert. Sie gibt an sich zeitweise verzweifelt gefühlt zu haben und wusste nicht wie es weiter gehen soll. Das Selbstwertgefühl von Frau A wurde stärker im Laufe der Erkrankung, sie gibt an immer mehr gekämpft zu haben. Frau B äußerte die Auswirkung auf den Selbstwert im Gefühl von Sorgen und zeitweise geringerem Lebensmut. Sie fühlt sich zeitweise als „Wrack“ und weniger wertvoll, da sie nicht gesund ist.

## 7.2 Handlungsempfehlungen

Dieser Abschnitt gliedert sich in zwei Bereiche. Als erstes wird die Subforschungsfrage „Wie kann der Selbstwert gestärkt werden, aus Sicht der betroffenen Frauen“ bearbeitet. Anschließend erfolgt die Darstellung von ergänzenden Handlungsempfehlungen auf Grundlage der Recherche und Darstellungen in dieser Arbeit.

Die Beantwortung der Subforschungsfrage „Wie kann der Selbstwert gestärkt werden, aus Sicht der betroffenen Frauen“ erfolgt auf Basis der zwei durchgeführten Interviews. Der Selbstwert kann mit Unterstützung einer Psychotherapie gestärkt werden, hierbei ist jedoch das Vertrauensverhältnis von KlientIn und TherapeutIn grundlegend. Die Unterstützung der Selbsthilfegruppe ist ein weiterer Faktor für den Aufbau des Selbstwertes (viel Verständnis und Halt von der Gruppe). Der positive Einfluss auf den Selbstwert erfolgt von der Person selbst durch einen „normalen Alltag“ und die Ablenkung mit den beruflichen Verpflichtungen. Die persönlichen Einstellungen, wie „[...] ich lasse der Krankheit keine Chance [...]“ und „Ich bin immer kämpferischer und streiterischer geworden und dachte mir, dass ich mir das so nicht gefallen lasse“ hebt das Selbstwertgefühl.

Im Sinne der Bedürfnishierarchie von Maslow (Maslow, 2015, S. 1-7) stellt die Behandlung und die Linderung der Beschwerden der interstitiellen Zystitis eine Stärkung des Selbstwertes dar. Bezugnehmend auf Torreck-Rose & Jacob (2008) ist die Akzeptanz der Erkrankung, der Austausch und die Unterstützung vom sozialen Umfeld ein weiterer Aspekt für ein verbessertes Selbstwertgefühl. Adamsen (2008) bildet in ihrem Werk die Lebensgeschichten an IC erkrankten Personen ab. Mit der Diagnosestellung hebt sich der Selbstwert. Die Person selbst und ihre Beschwerden werden ernst genommen. Ein langer Weg von Zweifeln und dem Vorwurf sich die Beschwerden „einzubilden“ kann beendet werden.

Als Handlungsempfehlung besteht v.a. eine Sensibilisierung von HausärztInnen, UrologInnen und GynäkologInnen für die interstitielle Zystitis. In der Aus- und Weiterbildung von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sollte diese Erkrankung enthalten sein. Diese Berufsgruppe ist ein wichtiger Ansprechpartner für PatientInnen, BewohnerInnen oder KlientInnen und kann bei Hinweisen zur IC erste Schritte setzen.

## **8 Ausblick**

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass die interstitielle Zystitis den Selbstwert beeinflusst. Die von der Autorin durchgeführten Interviews beschreiben unterschiedliche Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls durch diese Erkrankung. Eine größere Studie mit mehr TeilnehmerInnen wird empfohlen. Hiermit kann die Aussagekraft und Vielseitigkeit der Interviews erhöht werden. Weiterbildungen im Bereich der interstitiellen Zystitis werden v.a. für HausärztInnen, UrologInnen, GynäkologInnen und Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege empfohlen. Durch vermehrte Schulungen kann die Sensibilität dieser Berufsgruppen für diese Erkrankung erhöht und die Situation für die Betroffenen verbessert werden.

## 9 Literaturverzeichnis

Adamsen, Sybille (2008). Interstitielle Cystitis, Schilderungen einer unerforschten und nicht akzeptierten Erkrankung. Rösrath: Rothenbach Verlagsgesellschaft.

Anderson, Douglas M., Novak, Patricia D. & Keith, Jefferson (2012). Dorland's Illustrated Medical Dictionary (32<sup>nd</sup> edition). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Arolt, Volker, Reimer, Christian & Dilling Horst (2011). Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie (7. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer Verlag GmbH.

Bohuslav, Werner (26.2018). AW: WG: Interstitielle Zystitis [20180924-075207883/20180924-084839427].[Werner.Bohuslav@sozialministerium.at; 26.09.2018].

Böhm Erwin (2018). Psychobiographisches Pflegemodell nach Möhm. Band I: Grundlagen (5. Auflage). Wien: Facultas Verlag.

Bulechnek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochtermann Joanne M., Wagner & Cheryl M. (2016). Pflegeinterventionsklassifikation (NIC). Bern: Hogrefe Verlag.

Cavanagh, Stephen J. (1997). Pflege nach Orem (2. Auflage). Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Deutsche Gesellschaft für Urologie (2018). Die AWMF ist das Netzwerk der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft in Deutschland. Zugriff am 02.11.2018 unter <https://www.awmf.org/die-awmf.html>.

Deutsche Gesellschaft für Urologie (2018). Leitliniengruppe S2K-Leitlinie für Interstitielle Cystitis (IC/BPS), Langfassung (1.Auflage, 1.Version). Zugriff am 29.10.2018 unter [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/043-050I\\_S2k\\_Diagnostik\\_Therapie\\_Interstitielle\\_Cystitis\\_2018-10.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-050I_S2k_Diagnostik_Therapie_Interstitielle_Cystitis_2018-10.pdf).

Dresing, Thorsten & Pehl, Thorsten (2018). Interview, Transkription & Analyse, Anleitung und Regelsysteme für qualitativ Forschende (8. Auflage). Zugriff am 20.12.2018 unter [https://www.audiotranskription.de/download/praxisbuch\\_transkription.pdf?q=Praxisbuch-Transkription.pdf](https://www.audiotranskription.de/download/praxisbuch_transkription.pdf?q=Praxisbuch-Transkription.pdf).

Engeler, D., Baranowski, A.P., Borovicka, J., Cottrell, A.M., Dinis-Oliveira, P., Elneil, S. Hughes, J. Messeling E. J. & de C Williams, A.C. (2018). EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain. Zugriff am 19.11.2018 unter <http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Chronic-Pelvic-Pain-2018-large-text.pdf>.

Esselborn-Krumbiegel, Helga (2017). Richtig wissenschaftlich schreiben (5. Auflage). Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh.

- ESSIC European Society for the Study of IC/PBS (2007). ESSIC consensus on criteria, classification and Nomenclature for PBS/IC. Zugriff am 29.10.2018 unter <http://www.essic.eu/pdf/ESSICconsensus2007.pdf>.
- Fall, M., Baranowski, A.P., Fowler, C.J., Lepinard, V., Malone-Lee, J.g., Messeling, E.J., Oberpenning, F., Osborne, J.L. & Schumacher, S. (2004). EAU Guidelines on Chronic Pelvis Pain. Zugriff am 10.11.2018 unter [https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(04\)00397-5/pdf](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(04)00397-5/pdf).
- Flick, Uwe (2016). Qualitative Sozialforschung, Eine Einführung (7. Auflage). Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Gadamer, Hans Georg (2010). Gesammelte Werke, Band 1, Wahrheit und Methode Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik (10. Auflage). Tübingen: Mohr Siebeck.
- Gerrig, Richard J., Zimbardo & Philip G. (2008). Psychologie (18. Auflage). München: Pearson Studium.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2018). Erstattungskodex – EKO, Stand 1. Jänner 2018. Wien: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.
- Hegele, Axel, Skrobek, Lennart (2016). Urologie essentials. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Herdman, T. Heater & Kamitsuru, Shigemi (2016). Pflegediagnosen Definitionen und Klassifikationen 2015-2017. Kassel: Rocom.
- Hinterbuchinger, Julia (2018): AW: Behandlung interstitielle Zystitis [Hinterbuchinger@sozialversicherung.at; 29.10.2018].
- Krohwinkel, Monika (2013). Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs Forschung, Theorie und Praxis. Bern: Verlag Hans Huber.
- Krollner, Björn & Krollner Dirk M. (2018). ICD Code 2018. Zugriff am 13.10.2018 unter <http://www.icd-code.de/icd/code/N30.-.html>.
- Kurth, Karl Heinz (2004). Interstitielle Cystitis. Runge, Clppenburg: Ergebnisse Verlag.
- Maslow, Abraham H. (2015). A Theory of Human Motivation. UK: BN Publishing.
- Michel, Maurice Stephan, Thüroff, Joachim W., Janetschek, Günther & Wirth, Manfred (2016). Die Urologie Band 1. Berlin Heidelberg: Springer Verlag GmbH.

Michel, Maurice Stephan, Thüroff, Joachim W., Janetschek, Günther & Wirth, Manfred (2016). Die Urologie Band 2. Berlin Heidelberg: Springer Verlag GmbH.

Müller Staub, Maria, Schalek, Kurt & König, Peter (2017). Pflegeklassifikationen Anwendung in Praxis, Bildung und elektronischer Pflegedokumentation. Bern: Hogrefe Verlag.

Myers, David G. (2008). Psychologie (2. Auflage). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

NIH National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (2018). NIDDK Frequently Asked Questions General Information. Zugriff am 20.11.2018 unter <https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/faqs#general-information>.

NIH National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (2018). Interstitial Cystitis (Painful Bladder Syndrome). Zugriff am 20.11.2018 unter <https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/interstitial-cystitis-painful-bladder-syndrome>.

O`Toole, Marie T. (2017). Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions. St. Louis, Missouri: Elsevier Inc..

Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie (2018). Arbeitskreis für Blasen-funktionsstörungen, Leitlinien 2013, Leitlinie Beckenschmerzsyndrom. Zugriff am 06.11.2018 unter <https://www.uro.at/images/uro/downloads/Beckenschmerzsyndrom.pdf>.

Potreck-Rose, Friederike & Jacob, Gitta (2008). Selbstzuwendung Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen, Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl (5. Auflage). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH.

Pschyrembel (2017). Pschyrembel Klinisches Wörterbuch (267. Auflage). Berlin/Bosten: Walter de Gruyter GmbH.

Rapariz-González M., Castro-Díaz D. & Mejía-Rendón D. (2013). Evaluation of the impact of the urinary symptoms on quality of life of patients with painful bladder syndrome/chronic pelvic pain and radiation cystitis: EURIC study\*. Journal Actas Urol. Esp.2014, 38(4):224-231.

Roper, Nancy, Logan, Winifred W. & Tierney Alison J. (2016). Das Roper-Logan-Thierney Modell, Basierend auf den Lebensaktivitäten (LA) (3. Auflage). Bern: Hogrefe AG.

Rogers, Martha (1997). Theoretische Grundlagen der Pflege Eine Einführung (2. Auflage). Freiburg in Breisgau: Lambertus-Verlag.

Schmelz, Hans-Ulrich, Sparwasser, Christoph & Weidner, Wolfgang (2014). Facharztwissen Urologie Differenzierte Diagnostik und Therapie (3. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

Stefan, H., Allmer, F., Eberl, J., Hansmann, R., Jedelsky, E., Michalek, A., Pandzic, R., Schalek, K. & Tamacek, D. (2009). POP® PraxisOrientiertePflegediagnostik. Wien: Springer-Verlag.

Thüroff, Joachim W. (2007). Urologische Differenzialdiagnose (2. Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Wehrberger, Cemens. (2009). Interstitielle Zystitis: Prävalenz und Risikofaktoren in Österreich. Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.

Wein, Alan J, Kavoussi, Louis R., Partin, Alan W., Peters & Craig A. (2016). Campbell-Walsh Urology Volume 1. Philadelphia: Elsevier.

Wieteck, Pia (2013). ENP European Nursing care Pathways 2013 Praxisleitlinien Pflege. Kassel: Recom.

Zwahr, Annette (2006). Brock Haus Enzyklopädie (21. Auflage). Mannheim: F.A. Brockhaus GmbH.

## 10 Anhang Interviewleitfaden

FACHHOCHSCHULE KÄRNTEN

Studiengang Gesundheits- und  
Pflegermanagement

CARINTHIA  
UNIVERSITY  
OF APPLIED  
SCIENCES



### Interviewleitfaden

Für die Bachelorarbeit

„Die Erkrankung interstitielle Zystitis bei Frauen und die Auswirkungen auf den Selbstwert“

Verfasser/in:	Juliane Gerhalter
Matrikelnummer:	51812992
Betreuer/in:	[REDACTED]

Graz, 25.10.2018

**Inhalt**

1. Datenschutz.....	3
2. Eigene Vorstellung .....	4
3. Interviewleitfaden.....	5
3.1. Daten zur Interviewpartnerin.....	5
3.2. Leitfragen zum Interview.....	6

## 1. Datenschutz

Das Interview erfolgt freiwillig und die Ortswahl für die Durchführung erfolgt durch die Interviewpartnerin. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und anonymisiert. Die Namen der Interviewpartnerinnen werden zum Schutz der Persönlichkeit mit „Frau A“ oder „Frau B“ angegeben. Die Interviewpartnerin gibt das Einverständnis für die Digitale Aufzeichnung des Interviews. Diese digitale Aufzeichnung wird nach der Verschriftlichung gelöscht. Die Interviewpartnerin gibt zusätzlich ihr Einverständnis für das Schreiben von Notizen während des Interviews. Diese Notizen sind eine Gedankenstütze für die Interviewerin. Die Interviewpartnerin hat jederzeit das Recht das Interview abubrechen und die Verarbeitung der Aufzeichnung abzulehnen. Bei einer nachträglichen Ablehnung zur Benützung der Daten werden diese gelöscht bzw. die Notizen vernichtet. Die Interviewpartnerin erhält auf Wunsch eine Kopie des niedergeschriebenen Interviews und kann auf Wunsch Ergänzungen hinzufügen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Interviewpartnerin

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Interviewerin

## **2. Eigene Vorstellung**

Mein Name ist Juliane Gerhalter. Ich studiere in der Fachhochschule Feldkirchen in Kärnten Gesundheits- und Pflegemanagement. Meine Bachelorarbeit schreibe ich zum Thema „Welche Auswirkungen auf den Selbstwert gibt es bei Frauen mit der Erkrankung interstitielle Zystitis“.

Ich habe mich bereits mit dem Thema Inkontinenz und Selbstwert beschäftigt. Während dieser Zeit habe ich ein Info-Veranstaltung der Selbsthilfegruppe interstitielle Zystitis (IC) in Graz besucht. Ich habe bei diesem Treffen das erste Mal von der IC gehört und beschlossen meine Bachelorarbeit zum diesem Thema zu schreiben.

### 3. Interviewleitfaden

#### 3.1. Daten zur Interviewpartnerin

Allgemeine Angaben	
Datum	
Ort der Durchführung	
Uhrzeit (Anfang und Ende des Interviews)	
Name der Interviewpartnerin (anonymisiert)	
Einverständnis zur Datenverarbeitung erhalten	
Einverständnis zur digitalen Aufzeichnung des Interviews erhalten	

Fragen zum soziodemographischen Hintergrund	
Wie alt sind Sie?	
Wo wohnen Sie?	
Wohnen sie am Land oder in der Stadt?	
Welches Geschlecht haben Sie?	
Was ist ihr höchster Bildungsabschluss?	
Welchen Beruf üben Sie aktuell aus?	

Fragen zur interstitiellen Zystitis	
Seit wann sind sie von der IC betroffen?	
Befinden Sie sich in hausärztlicher oder fachärztlicher Behandlung aufgrund Ihrer IC	
Welche Therapien erhalten Sie	
Welche Hilfsmittel benutzen Sie?	

3.2. Leitfragen zum Interview

Leitfrage/Erzählaufforderung	Nachfragen	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungsfragen
Wie ist ihr Lebensweg, wenn Sie an die IC denken?	Was hat sich verändert?	Wie hat die IC begonnen? Welche Einschnitte gab es?	Wie ging es weiter?
Wie beeinflusst die IC ihr tägliches Leben?		Beeinflusst die IC ihren Selbstwert Beeinflusst die IC ihr Privatleben? Beeinflusst die IC ihr Berufsleben?	Wie geht es Ihnen dabei?
Welche Unterstützung erhalten Sie?	Haben Sie Unterstützung von Familie, Freunde, Arbeitskollegen? Erhalten Sie professionelle Unterstützung?	In welcher Art würden sie die Unterstützung weiterempfehlen? Was hilft Ihnen im Umgang mit ihrer Erkrankung? Welche Unterstützung wünschen Sie sich?	War die Unterstützung bereichernd?
Welche Therapien haben Sie selbst kennengelernt	Wie ist es Ihnen mit dieser Therapie ergangen?	Möchten Sie andere Therapien erhalten? Müssen Sie die Kosten selbst tragen?	War diese Therapie hilfreich?
Was würden Sie empfehlen, wenn es um diese Erkrankung geht?			
Gibt es noch etwas das Sie erwähnen möchten			