

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Pflege & Management

Dualer Studiengang Pflege (BA)

Breast Care Nurse – Nutzen für betroffene Frauen

Bachelor-Arbeit

Tag der Abgabe: 1. Juni 2010

Vorgelegt von: Sabine Hübscher

Betreuende Prüfende: Prof. Petra Weber

Zweite Prüfende: Dr. Sünje Prühlen

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1. Einleitung.....	3
2. Methodisches Vorgehen.....	5
3. Brustkrebs	6
3.1 Epidemiologie	7
3.2 Pathophysiologie	8
3.3 Belastungen der Frauen mit der Diagnose Brustkrebs	10
4. Das Konzept der Breast Care Nurse	12
4.1 Gründe für die Einführung spezialisierter Pflegekräfte.....	12
4.2 Die internationale Entwicklung am Beispiel von Großbritannien.....	14
4.2.1 Die Ausbildung einer Breast Care Nurse.....	15
4.2.2 Die Aufgaben einer Breast Care Nurse.....	18
4.3 Einführung des Konzepts in Deutschland	21
4.4 Erkenntnisse über das Konzept der Breast Care Nurse	22
5. Der Nutzen der Breast Care Nurse für betroffene Frauen.....	23
5.1 Auswirkungen auf die Patientinnen.....	24
5.2 Die Zufriedenheit der Patientinnen mit der Leistung der Breast Care Nurse	28
5.3 Schlussfolgerungen über den Nutzen der Breast Care Nurse	30
6. Ausblick.....	32
7. Literaturverzeichnis	35
8. Eidesstattliche Erklärung.....	39

1. Einleitung

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung von Frauen, die meisten Neubildungen treten im Alter zwischen 40 und 50 Jahren auf. Aber auch jüngere Frauen, ab dem 31. Lebensjahr, sind zunehmend von dieser Erkrankung betroffen. Nach Informationen des Robert-Koch-Instituts erkrankt durchschnittlich jede elfte Frau an Brustkrebs.¹ Da Männer von dieser Krebserkrankung seltener betroffen sind (im Verhältnis 1:100)², wird im laufenden Text von Patientinnen bzw. Frauen die Rede sein. Brustkrebs hat in unserer heutigen Gesellschaft eine aktuelle Relevanz eingenommen. Nicht nur in der Forschung, sondern auch in den Medien ist dieses Thema präsent, letzteres zunehmend dadurch, dass immer mehr Prominente ihre Erkrankung an Brustkrebs öffentlich machen.

Seit Beginn der 80er Jahre wird im angloamerikanischen und im skandinavischen Raum eine spezialisierte Pflegekraft für die Versorgung brustkrebserkrankter Frauen eingesetzt. Bei dieser Pflegekraft handelt es sich um eine Breast Care Nurse (BCN). Auch in Deutschland wird seit ungefähr sechs Jahren die Breast Care Nurse in die Versorgung brustkrebserkrankter Frauen involviert. Sie fungiert als Beraterin und Ansprechpartnerin der Patientin und versorgt sie (nach dem Arztgespräch) mit zusätzlichen und aufklärenden Informationen zu den Behandlungsoptionen, um ihr somit eine Entscheidung für den weiteren Therapieverlauf erleichtern zu können.³ Die Implementierung der Breast Care Nurse ist jedoch nicht flächendeckend gegeben. Nicht jedes Krankenhaus ist mit dieser spezialisierten Pflegekraft ausgestattet. Daher kann auch nicht jede Patientin auf eine Unterstützung der Breast Care Nurse zurückgreifen. Inwiefern beeinflusst die Breast Care Nurse also die Genesung der Patientinnen? Und welchen Nutzen können die Frauen aus der Versorgung der Breast Care Nurse ziehen? Die Arbeit soll Aufschluss über diese Fragen geben. Ziel ist es herauszufinden, ob und inwiefern die Breast Care Nurse einen Nutzen für brustkrebsbetroffene Frauen hat.

¹ Giersiepen K. et al. (2005), S.7

² Ebd., S.7

³ Marquard S. (2008), S. 442ff. in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

Die Idee zur Bearbeitung dieses Themas entstand aufgrund eines Vortrags einer Breast Care Nurse, welcher mein Interesse für diesen Berufszweig weckte. Während meines praktischen Einsatzes auf einer gynäkologischen Station bekam ich die Möglichkeit mit einer Breast Care Nurse zusammen zu arbeiten. So konnte ich den Alltag einer Breast Care Nurse kennen lernen. Die Aussage einer Patientin, dass sie froh über die Unterstützung der Breast Care Nurse sei, ihre Freundin diese Leistung in einem anderen Krankenhaus aber nicht in Anspruch nehmen konnte, bestärkte mich in der Bearbeitung dieses Themas. Es interessiert mich, was der Vorteil der Unterstützung durch eine spezialisierte Pflegekraft ist und ob diese Leistung nicht auch vom 'normalen' Pflegepersonal erbracht werden kann.

In dieser Arbeit geht es darum, den Brustkrebs in seiner Epidemiologie und Pathophysiologie dem Leser näher zu bringen. Auch die Belastungen, welche Frauen mit dieser Diagnose durchleben, wird Thema der Arbeit sein. Doch zuvor wird ein kurzer Einblick in das methodische Vorgehen der Literaturrecherche gewährt. Die Schwerpunkte dieser Arbeit liegen zum Einen in der Beschreibung des Konzepts der Breast Care Nurse. Aufgrund international unterschiedlicher Konzepte, werden die Ausbildungen und Aufgaben einer Breast Care Nurse am Beispiel von Großbritannien beschrieben. Aber auch der Stand der Implementierung der Breast Care Nurse in Deutschland soll durch einen kurzen Einblick dargelegt werden. Zum Anderen wird die Wirkung der Breast Care Nurse auf die Patientinnen ein weiteres Schwerpunktthema sein. Dabei wird kurz auf die physische und soziale Wirkung und ausführlicher auf die psychologische Wirkung der Breast Care Nurse auf betroffene Frauen eingegangen. Ob die Patientinnen zufrieden mit der erbrachten Leistung der Breast Care Nurse sind, wird anschließend verdeutlicht. Zum Abschluss dieser Arbeit folgt ein Ausblick über die Rolle der Breast Care Nurse sowie die Bedeutung der Spezialisierung für die Pflege.

2. Methodisches Vorgehen

Um einen Einblick in die Epidemiologie und Pathophysiologie des Erkrankungsbildes Brustkrebs zu erhalten, habe ich mich zunächst in Hamburgs Bibliotheken über das Thema informiert. Durch eine Anfrage des Robert-Koch-Instituts konnte die Gesundheitsberichterstattung des Bundes zum Thema Brustkrebs in die Arbeit mit einbezogen werden.

Zur weiteren Materialbeschaffung zur Breast Care Nurse und ihrer Effektivität dienten die Datenbanken *Pubmed* und *Science Direct*. Die gewählten Suchbegriffe und ihre Trefferzahlen sind in *Tabelle 1* abgebildet.

Zunächst vorhandene Literatur diene ebenfalls als Grundlage für die weitere Materialsuche. Die Literaturquellen reichen von den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts bis in das Jahr 2009. Es wurden nur englisch- und deutschsprachige Artikel verwendet, die sich auf eine spezialisierte Pflegekraft im Bereich Brustkrebs beziehen und die den Nutzen dieser für die Patientinnen beschreiben. Da sich diese Arbeit nur auf die Beschreibung des Konzepts in Großbritannien konzentriert, ist auch die überwiegende Literatur aus dem britischen Raum, um den Nutzen der Breast Care Nurse auf das beschriebene Konzept abstimmen zu können. Daher fiel die Anzahl der verwendeten Literatur eher gering aus.

Um eine Auswahl der möglichen Artikel treffen zu können, wurden zuerst die Titel und die 'Abstracts' (Zusammenfassungen) der einzelnen Texte gelesen, um den Inhalt grob zu erfassen. Während der Bearbeitung der Studien wurden weitere Artikel ausgeschlossen, da sie nicht den Einschlusskriterien entsprachen. So wurden beispielsweise australische Studien außer Acht gelassen, da sich das Konzept von den britischen unterscheidet. Die Untersuchungen aus Australien könnten dementsprechend andere Ergebnisse aufzeigen, die nicht mit denen in Großbritannien vergleichbar sind. Mit der Ausnahme einer (australischen) Studie, da diese kurz die Notwendigkeit eines sozialen Umfeldes beschreibt und unabhängig vom Land, für viele Menschen die soziale Unterstützung von Bedeutung ist.

Tabelle 1: Darstellung der Suche in den Datenbanken*

Datenbank	Verwendete Begriffe	Verknüpfung der Begriffe	Effektivität/Trefferzahl
Pubmed	- breast cancer → Breast Neoplasms - nursing → Nursing - effectiveness → Treatment Outcome	("Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]) AND "Treatment Outcome"[Mesh]	37 Treffer
	- nursing → nursing [Subheading] - specialist → Nurse Clinicians - cancer → neoplasms	("nursing"[Subheading] AND "Nurse Clinicians"[Mesh] AND "Neoplasms"[Mesh])	206 Treffer
	- breast cancer → Breast Neoplasms - nursing → Nursing - specialist → Nurse Clinicians	("Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]) AND "Nurse Clinicians"[Mesh]	32 Treffer
		education specialist breast nurse	63 Treffer
		"Breast Care Nurse"	32 Treffer
		specialist breast nurse	180 Treffer
		specialist breast nurse and effectiveness	11 Treffer
		breast care nurse and effectiveness	263 Treffer
Science Direct		specialist breast nurse and effectiveness AND LIMIT-TO (contenttype, "1,2", "Journal") AND LIMIT-TO (topics, "breast cancer, patient")	209 Treffer

* d. Verf.

3. Brustkrebs

Im folgenden Abschnitt wird das Erkrankungsbild Brustkrebs näher beschrieben. Zunächst wird dabei auf die Epidemiologie des Mammakarzinoms eingegangen. Des Weiteren wird im Abschnitt „Pathophysiologie“ kurz die Erkrankung näher erläutert, indem die Arten der Karzinome und ihre Klassifikation beschrieben werden. Frauen mit der Diagnose Brustkrebs haben mit vielen Belastungen während der Zeit ihrer Erkrankung zu kämpfen. Im folgenden Text werden diese näher erläutert.

3.1 Epidemiologie

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung von Frauen. Nach Angaben des Robert Koch Instituts ist jede elfte Frau davon betroffen. Schätzungen der WHO (Weltgesundheitsorganisation) zeigten, dass im Jahr 2000 weltweit über eine Million Frauen an Brustkrebs erkrankten und etwa 370.000 daran verstarben. In Deutschland sind nach Schätzungen jährlich über 47.000 Neuerkrankungen zu verzeichnen und über 17.000 betroffene Frauen starben im Jahr 2003 an Brustkrebs.⁴ Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Brustkrebsmortalität kleinerer Krebsstadien rückläufig ist, unter anderem aufgrund der verbesserten Früherkennungsmaßnahmen. Durch regelmäßige Kontrollen, wie zum Beispiel das Mammographie-Screening, in dem Auffälligkeiten frühzeitig erkannt werden, können Tumore schon in kleineren Stadien und mit besseren Therapieaussichten rechtzeitig behandelt werden. Frauen zwischen 50 und 69 Jahren werden daher dazu angehalten, an einem Mammographie-Screening teilzunehmen. Die Überlebenswahrscheinlichkeit betroffener Frauen mit großen Tumoren zeigt jedoch keine Verbesserung. Zwischen dem 41. und 51. Lebensjahr sind die meisten Tumorneubildungen zu verzeichnen.⁵ Dennoch sind auch Frauen jüngeren Alters (ab dem 31. Lebensjahr) zunehmend von einem Mammakarzinom betroffen. Der Brustkrebs ist die am häufigsten auftretende Krebsart bei jungen Frauen.⁶ Mit zunehmendem Alter nimmt das Erkrankungsrisiko des Mammakarzinoms zu, das Erkrankungsdurchschnittsalter liegt bei 67 Jahren.⁷ Neben dem Alter als Risikofaktor ist außerdem die genetische Disposition zu nennen, die eine Erkrankung an Brustkrebs erhöhen kann. Ist die Mutter, Schwester oder Tochter an Brustkrebs erkrankt, steigt das Risiko als Frau, selbst daran zu erkranken. Aber auch Faktoren wie eine frühe Menarche, späte Menopause, keine bzw. späte Schwangerschaft (über 30 Jahre) und keine bzw. kurze Stillzeit gelten als Risikofaktoren. Ein schlechter Lebensstil, wie zum Beispiel wenig körperliche Aktivität, Übergewicht, übermäßiger Alkoholkonsum sowie Rauchen, beeinflusst ebenfalls die Erkrankungswahrscheinlichkeit.⁸

⁴ Giersiepen K. et al. (2005), S.7f.

⁵ Ebd., S. 8

⁶ Ebd., S. 7

⁷ Ebd., S. 9

⁸ Ebd., S. 14f.

Die Prognose der Heilungschancen von Brustkrebs hängt davon ab, in welchem Stadium der Brustkrebs entdeckt wurde, wie viele Lymphknoten befallen sind und ob der Krebs bereits 'gestreut' und Fernmetastasen gebildet hat. Eine Früherkennung von Brustkrebs wirkt sich positiv auf die Therapie- und somit auch auf die Heilungschancen aus.⁹ Frauen, die im Zeitraum von 1990 bis 1994 an Brustkrebs erkrankten, zeigten eine Wahrscheinlichkeit von 78%, die nächsten fünf Jahre zu überleben.¹⁰

3.2 Pathophysiologie

In der Brustkrebsdiagnostik ist zwischen den *invasiven* und *nichtinvasiven Karzinomen* zu unterscheiden. Bei den *nichtinvasiven* handelt es sich um sogenannte *Carcinoma in situ*, die eine Vorstufe des Brustkrebses darstellen. Bei dieser Gruppe unterscheidet man zwischen dem *duktalen Carcinoma in situ* (von den Milchgängen ausgehend) und dem *lobulären Carcinoma in situ* (von den Drüsenläppchen ausgehend). Während das *duktale Carcinoma in situ* aufgrund des Mikrokalks, das sich in den Milchgängen bildet, durch ein Mammographie-Screening erkennbar ist, ist das *lobuläre Carcinoma in situ* nur ein Zufallsbefund, da dieser bei einer Mammographie nicht sichtbar ist. Das *nichtinvasive Karzinom* unterscheidet sich vom *invasiven* dahingegen, dass es sich nicht über die Gewebsgrenzen hinaus ausweitet und keine Metastasen (Tochtergeschwülste in anderen Organen) bildet. Aber auch ein *Carcinoma in situ* kann eine Größe einnehmen, die eine Mastektomie erforderlich macht. Zu den häufigsten *malignen* (bösartigen) *invasiven Karzinomen* zählen das *duktale Karzinom* und das *lobuläre Karzinom*, während das Erstgenannte am häufigsten auftritt. Es ist möglich, dass auch mehrere Tumore in einer Brust auftreten können. Man unterscheidet dann zwischen dem *multizentrischen* und dem *multifokalen Tumor*. Ersterer beschreibt Tumorbildungen in mehreren Quadranten der Brust, letzterer das Auftreten mehrerer Tumore in einem Quadranten. Im Allgemeinen treten die meisten Karzinome im oberen, äußeren Quadranten der Brust, also der achselzugewandten Seite auf. Fernmetastasen breiten sich meist über die Lymphbahn aus, kann aber ebenfalls über die Blutbahn erfolgen. Die TNM

⁹ Giersiepen K. et al. (2005), S. 12f.

¹⁰ Ebd., S. 11

Klassifikation hilft bei der Einschätzung des Tumors, „T“ ist die Bedeutung für die Größe des Primärtumors, „N“ steht für die befallenen Lymphknoten und „M“ für die Fernmetastasen (*Tabelle 2*).¹¹ Von dieser TNM-Klassifikation ist anschließend die weitere Therapie abzuleiten.

Tabelle 2: TNM Klassifikation

T – Größe des Primärtumors	N – Anzahl der befallenen Lymphknoten	M – Ausbreitung von Fernmetastasen
TX – der Tumor kann nicht beurteilt werden	NX – die Lymphknoten können nicht beurteilt werden	MX – die Ausbreitung von Fernmetastasen kann nicht beurteilt werden
T0 – es ist kein Tumor nachweisbar	N0 – es liegen keine befallenen Lymphknoten vor	M0 – es sind keine Fernmetastasen nachgewiesen
Tis – es handelt sich um einen nichtinvasiven Tumor	N1 – 1-3 Lymphknoten sind von Metastasen befallen	M1 – der Brustkrebs hat Fernmetastasen gestreut
T1 – der Tumor ist nicht größer als 2 cm	N2 – 4-9 Lymphknoten sind von Metastasen befallen	
T2 – der Tumor hat eine Größe von 2 bis 5 cm	N3 – in mindestens 10 Lymphknoten sind Metastasen nachweisbar	
T3 – Tumorgröße von mehr als 5 cm		
T4 – der Tumor ist bereits mit der Haut oder der Brustwand verwachsen		

* Stein H. (2008), S. 79f. in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

Primäre Präventionsmaßnahmen von Brustkrebs sind kaum vorhanden. Eine gesunde Lebensweise kann aber dazu beitragen, das Erkrankungsrisiko zu reduzieren. Zu der Sekundärprävention gehört die Früherkennung, um eine gute Prognose zu ermöglichen und einen Tumor frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Der/Die Gynäkologe/Gynäkologin sollte bei Frauen ab dem 30. Lebensjahr zur regelmäßigen Vorsorge eine Tastuntersuchung der Brust durchführen. Um aber auch selbst Veränderungen wahrnehmen zu können, werden sie zur Selbstuntersuchung angeleitet. Frauen ab 50 bis 69 Jahren haben die Möglichkeit, alle 24 Monate ein Mammographie-Termin wahrzunehmen.¹²

¹¹ Stein H. (2008), S.73ff. in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

¹² Giersiepen K. et al. (2005), S.15

3.3 Belastungen der Frauen mit der Diagnose Brustkrebs

Für Frauen ist die Diagnose Brustkrebs häufig ein Schock. Die Angst vor dem eigenen Tod tritt bei vielen zum ersten Mal in den Vordergrund, auch finanzielle Ängste und Sorgen um die Familie belasten die Frauen. Die Patientin könnte sich nicht mehr als Frau fühlen, wie sie es bisher getan hat, aus Angst vor dem Verlust eines Körperteils, was ihre Weiblichkeit definiert. Ihr Selbstbewusstsein wird von der Erkrankung beeinflusst.¹³ Die Brust hat in der Gesellschaft einen besonderen Wert, „sie steht für Mütterlichkeit, Weiblichkeit, Sexualität, sie spendet Trost und Wärme.“¹⁴ Eine wohlgeformte Brust löst Reize bei dem anderen Geschlecht aus. Aber auch die Haare einer Frau sind ein Bild der Weiblichkeit, ein Verlust dieser während der Chemotherapie trägt zum verminderten Attraktivitätsempfinden bei. Erkrankt eine Frau an Brustkrebs, sieht sie ihr Körperbild bedroht. Dadurch sinkt ihr Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl.¹⁵

Angst spielt oft eine große Rolle im Leben brustkrebserkrankter Frauen. Sie setzt sich häufig während der gesamten Behandlungsdauer fort, wobei sie von jeder Patientin unterschiedlich empfunden wird. Die Angst vor dem eigenen Tod tritt besonders häufig in der Zeit der Ungewissheit, zwischen dem auffälligen Befund und der endgültigen Diagnosestellung, auf. Die endgültige Diagnosestellung ist für die Frau ein großer Schock, die letzte Hoffnung wurde ihr genommen. Gleichzeitig hat sie die Gewissheit und muss nicht mehr in Unsicherheit abwarten, was der Histologiebefund aussagt. Ihre Ängste können vorerst durch die Tatsache gemildert werden, dass jetzt die Behandlung beginnt und aktiv gegen den Brustkrebs vorgegangen wird. Jedoch bleibt dies nicht von Dauer, im Falle eines (ersten) Krankenhausaufenthaltes fürchtet die Patientin das Unbekannte. Sie ist mit ständig wechselnden Personen und mit einem anderen alltäglichen Ablauf, als sie ihn gewohnt ist, konfrontiert. Hinzu kommt die Angst vor der Operation, vor der Narkose und davor, dass etwas schief gehen könnte. Nach der Operation hat sie Befürchtungen, sich falsch zu bewegen und hat Angst vor Schmerzen. Ist diese Angst erst mal überwunden, folgt auch bald die Nächste. Die Behandlung von Brustkrebs besteht selten nur aus einer Operation. Meist folgen auch Bestrahlung, Chemotherapie oder Hormontherapie. Es werden neue existenzielle Ängste

¹³ Giersiepen K. et al. (2005), S.24

¹⁴ Creutzfeldt-Glees C. (2007), S. 132

¹⁵ Ebd., S. 132f.

hervorgerufen. Die Patientinnen fragen sich, was nun mit ihrer Familie, mit Kind und Partner geschieht? Welchen Einfluss hat die Erkrankung auf das Familienleben und auf ihr Berufsleben? Verliert Sie ihren Job? Auch nach überstandener Behandlung verschwindet die Angst meist nie ganz aus ihrem Leben. Sie schwächt lediglich mit der Zeit ab. In der ersten Zeit nach der Behandlung, vor allem zu den ersten Nachsorgeterminen, ist die Angst vor einem möglichen Rezidiv (Wiederauftreten des Tumors) noch am stärksten zu spüren.¹⁶

Die Diagnose Brustkrebs ist nicht nur ein Schock für die Patientin, sondern auch ihre Familie und ihr Umfeld sind davon betroffen. Die Angehörigen fühlen mit ihr und haben Angst vor dem Verlust einer geliebten Person. Sie verfolgen die Schritte der Betroffenen mit und versuchen sie zu unterstützen. Doch oftmals fühlen sie sich einfach hilflos. Brustkrebs stellt eine große Herausforderung aller Beteiligten dar, neben der betroffenen Frau selbst auch vor allem für den Lebenspartner. Ein fester Zusammenhalt der Familie kann die Heilung vorantreiben. Was den Frauen ebenfalls Sorgen bereitet, ist, dass sie nicht mehr ihre Rolle in der Familie einnehmen können, nicht mehr Ehefrau, Mutter und Hausfrau sein können. Sie muss einige ihrer Aufgaben abgeben und hat dadurch das Gefühl, ein gewisses Maß an Kontrolle zu verlieren – das Gefühl gebraucht zu werden verschwindet. Die Familienangehörigen leisten psychische Unterstützung, aber vor allem auch in den praktischen, alltäglichen Dingen, die erledigt werden müssen. Das kann zur Ermüdung und zur Überforderung führen. Der Partner sollte in die Therapieplanung mit einbezogen werden, nicht nur um der Frau zu zeigen, dass er für sie da ist, sondern auch um mit der Erkrankung umgehen und angemessen auf seine Partnerin eingehen zu können und sich nicht hilflos zu fühlen. Die Eltern stehen zusätzlich vor der schwierigen Aufgabe, ihre Kinder über die Krankheitssituation der Mutter aufzuklären.¹⁷

Es ist hinzuzufügen, dass diese Ängste nicht jede Patientin gleich stark betreffen, da jede Frau ein anderes Empfinden von Angst hat. Es ist abhängig von der Einstellung der Frauen zur Erkrankung und ihren Phasen und von der Einstellung zum Leben. Frauen mit einem früh erkannten Tumor haben meist eine bessere Prognose, als Frauen mit großen Tumoren – letzt genannte könnten daher mehr Angst vor dem eigenen Tod empfinden. Aber gerade auch jüngere Frauen, die

¹⁶ Creutzfeldt-Glees C. (2007), S. 13ff.

¹⁷ Ebd., S. 45ff.

ihre (Klein-)Kindern zu versorgen haben, können zunehmend mehr von existenziellen Sorgen betroffen sein.

4. Das Konzept der Breast Care Nurse

In diesem Kapitel wird das Konzept der Breast Care Nurse vorgestellt. Zu Beginn werden die Gründe der Einführung einer spezialisierten Pflegekraft beschrieben. Diese Arbeit konzentriert sich auf die Beschreibung des Konzeptes von Großbritannien, da es zu umfassend wäre, die Konzepte aller Länder in ihrer Unterschiedlichkeit zu beschreiben. Um dennoch auch den Stand der Implementierung der Breast Care Nurse in Deutschland darzustellen, wird ein kurzer Einblick in die Einführung der spezialisierten Pflegekraft in Deutschland folgen.

In der Literatur werden neben der Bezeichnung der Breast Care Nurse auch weitere Titel genannt, wie Specialist Breast Nurse, Breast Cancer Nurse oder eben einfach Breast Nurse. Da auch diese die Rolle der spezialisierten Pflegekraft im Fachgebiet Brustkrebs beschreiben, wird aufgrund der Lesbarkeit im laufenden Text von der Breast Care Nurse (im Folgenden auch BCN/BCNs) die Rede sein.

4.1 Gründe für die Einführung spezialisierter Pflegekräfte

In der Versorgung von brustkrebserkrankten Frauen ist die Erkenntnis gewachsen, dass diese Erkrankung nicht nur körperliche Auswirkungen, sondern auch psychosoziale Veränderungen aufweist. Dies sind vor allem Angststörungen und depressive Verstimmungen. Erfährt eine Frau beim Erstgespräch mit ihrem/ihrer Arzt/Ärztin, dass sie Brustkrebs hat, treten häufig viele Gefühlseindrücke, wie Trauer, Ängste oder auch Wut (Warum ich?), auf einmal auf. Gleichzeitig gibt es viele Informationen, die sie nun von ihrem/ihrer Arzt/Ärztin zur Erkrankung und Behandlung erhält. Die nächste Zeit stellt eine wichtige Herausforderung für die Patientin und auch für ihre Angehörigen dar, denn sie hat eine wichtige Entscheidung zu treffen. Sie muss sich innerhalb weniger Tage bzw. Wochen darüber im Klaren werden, ob und welche Behandlungsoption sie zustimmen

möchte. Während sich die Patientinnen zu früheren Zeiten allein mit dieser Diagnose auseinandersetzen mussten, hat man heute erkannt, dass aufgrund der schweren Belastung und schwer zu treffenden Entscheidungen, den Patientinnen eine Unterstützungs- und Vertrauensperson beistehen sollte. Sie wird die Patientin in den folgenden Wochen begleiten und bei der Entscheidungsfindung unterstützend beraten.¹⁸ Bereits in den 80er Jahren erkannte man in Großbritannien die Versorgungslücke und es wurde mit der ersten Ausbildung von Pflegepersonal zu spezialisiertem Fachpersonal im Bereich der Brustkrebversorgung begonnen.¹⁹

Durch erfasste „höhere Rezidiv- und Metastasierungsraten sowie schlechtere Überlebensraten“²⁰ im internationalen Vergleich 2001, fiel auch in Deutschland auf, dass etwas an der Versorgung von brustkrebserkrankten Frauen verändert werden muss. Experten im Gesundheitswesen haben daher unter anderem die Implementierung spezialisierter Brustzentren als mögliche Erfolgsmethode zur Verbesserung der Versorgung vorgeschlagen.²¹ Brustkrebs soll demnach in einem für das Fachgebiet spezialisiertem Zentrum behandelt werden. Deutschland bemüht sich seit den letzten sechs Jahren um die Einführung der spezialisierten Pflegekräfte für die Brustkrebversorgung.²² Die Behandlung der Patientinnen in einem spezialisierten Brustzentrum soll die Versorgung verbessern. Die EUSOMA (European Society of Mastology) Anforderungen setzen für ein spezialisiertes Brustzentrum die Arbeit in einem multiprofessionellen Team voraus, um sich der Komplexität der Erkrankung und dessen Auswirkungen auf den Körper und die Psyche kompetent stellen zu können.²³

Bei der Erkrankung an Brustkrebs ist es von großer Bedeutung für die Frauen, auf ein starkes soziales Umfeld zurückgreifen zu können. Das heißt, das Umfeld der Frauen sollte dazu in der Lage sein, sie zu unterstützen, zu motivieren und ihre Durchhaltekraft zu stärken. Die Frauen haben das Bedürfnis mit jemanden zu reden, sich nicht alleingelassen zu fühlen. Nicht jede Frau hat die Chance, eine gute Unterstützung in ihrem sozialen Umfeld zu bekommen. Daher ist die Rolle der BCN von großer Bedeutung, denn sie kann die Funktion der Ansprech- und

¹⁸ Schnell M., Eicher M. (2008), S. 136 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

¹⁹ Marquard S. (2008), S. 443 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

²⁰ Ebd., S. 434

²¹ Ebd., S. 435

²² Ebd., S. 445

²³ EUSOMA (2000), Übersetzung durch Lüttgen und Kemper (2005), S. 2

Vertrauensperson der Frauen übernehmen und versucht gemeinsam mit den betroffenen Frauen ihre Ängste und Sorgen zu lindern.²⁴

4.2 Die internationale Entwicklung am Beispiel von Großbritannien

Um die Therapie von Brustkrebspatientinnen in ihrer Qualität zu verbessern, wurde damit begonnen, das Pflegefachpersonal im Bereich der Onkologie zu spezialisieren. Großbritannien erkannte den Bedarf in der Behandlung und der psychosozialen Unterstützung von brustkrebserkrankten Frauen und begann bereits vor ungefähr 30 Jahren die ersten Breast Care Nurses auszubilden.²⁵

Von der EUSOMA wurden Anforderungen an Brustzentren gestellt, um die Versorgung der Brustkrebspatientinnen europaweit voranzubringen. Das Schreiben, in dem diese Anforderungen dokumentiert sind, wurde im Jahr 2000 veröffentlicht. Ein Brustzentrum soll sich auf den Bereich des Brustkrebses spezialisieren und dementsprechend auch nur spezialisiertes Fachpersonal integrieren, was ein multidisziplinäres Team bildet. Zu diesem Team gehören unter anderem Brustchirurgen, Brustradiologen, Brustpathologen, Brustonkologen und eben auch Breast Care Nurses (Brustschwestern).²⁶ In gemeinsamen Fallbesprechungen wird die Behandlung der Patientin besprochen und geplant. Die Breast Care Nurse übernimmt die wichtige Rolle des Bindeglieds zwischen dem Team und der Patientin, indem sie die Bedürfnisse der Patientin vertritt und weiterleitet, um möglichst die Behandlung an die Bedürfnisse der Patientin anzupassen.

In den Krankenhäusern, in denen die ausgebildeten Breast Care Nurses überwiegend beschäftigt sind, sind sie von der Aufnahme bis hin zur Entlassung und auch darüber hinaus für die Versorgung ihrer Patientinnen zuständig.²⁷ Ortsabhängig ist es möglich, dass Breast Care Nurses, im Sinne der Nachsorge der Patientinnen, Hausbesuche anbieten. Jedoch wird diese Leistung nicht flächendeckend angeboten.²⁸ Die ambulante Versorgung ist ebenfalls eine Option, dass gewonnene Wissen an brustkrebserkrankte Frauen weiterzugeben und sie

²⁴ Halkett G. et al. (2006), S.47f.

²⁵ Marquard S. (2008), S. 443 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

²⁶ EUSOMA (2000), Übersetzung durch Lüttgen und Kemper (2005), S. 5ff.

²⁷ Eicher M., Marquard S. (2008), S. 450 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

²⁸ Carnwell R., Baker S.A. (2003a), S.173

so zum Beispiel auch nach einem Krankenhausaufenthalt zu unterstützen. Aber auch in einer gynäkologischen Praxis, in der sie die Aufgabe der Gesundheitsberatung hinsichtlich möglicher Brustkrebserkrankungen übernimmt, wird ein Aufgabenfeld für spezialisierte Pflegekräfte im Bereich Brustkrebs gesehen.²⁹

Obwohl Großbritannien schon seit den 80er Jahren die Spezialisierung in der Onkologie implementiert hat und auch weitere Länder diesem Beispiel gefolgt sind, wie Australien (seit 1998), Irland (seit 1999), Deutschland (seit 2004) sowie die Schweiz (seit 2007), gibt es aufgrund unterschiedlicher Gesundheitsstrukturen kein international einheitliches Konzept. Daher resultieren die unterschiedlichen Ausbildungsanforderungen sowie Voraussetzungen einer BCN und folglich treten verschiedene Titelbezeichnungen auf.³⁰

4.2.1 Die Ausbildung einer Breast Care Nurse

In Großbritannien läuft die Ausbildung zu einer Pflegekraft auf Hochschulniveau, in der sie theoretisches und praktisches Wissen erlernen. Die wichtigste Voraussetzung, um sich als Breast Care Nurse weiterzuqualifizieren, ist der erfolgreiche Abschluss der Pflegeausbildung und damit die Anerkennung als Pflegekraft, als 'Registered Nurse'.³¹ Weitere notwendige Anforderungen einer BCN sind außerdem eine zweijährige Berufserfahrung im onkologischen Bereich sowie ein Beschäftigungsverhältnis in einem Bereich, in dem brustkrebsbetroffene Frauen behandelt werden. Um den Anforderungen einer BCN gerecht werden zu können, sollte die Pflegekraft bereits Erfahrungen und Kompetenzen in den Bereichen der klinischen Praxis, des Managements, der Ausbildung anderer und im Bereich der Forschung mitbringen.³² Das bedeutet, dass sie auf Erfahrungen in der Beratung und Unterstützung von Patientinnen und Angehörigen zurückgreifen können sollte. Für ihre Kolleginnen, Schülerinnen/ Studentinnen³³ nimmt sie eine Vorbildfunktion ein und bemüht sich um eine funktionierende Zusammenarbeit des

²⁹ Eicher M., Marquard S. (2008), S. 450 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

³⁰ Marquard S. (2008), S. 443 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

³¹ Ebd., S. 442

³² Cataliotti L. et al. (2006), S. 665

³³ in diesem Zusammenhang wird die weibliche Form gewählt, da das Pflegepersonal (besonders auf gynäkologischen Stationen) oft weiblich ist

Teams. Sie klärt nicht nur Patientinnen und deren Angehörigen über das Krankheitsbild auf, sondern sollte auch in der Lage sein, ihren Kolleginnen Fortbildungen im Bereich der Brustkrebsversorgung zu geben, für Schülerinnen eine Mentorin zu sein und Lernmaterialien für die Mitarbeiter und Patientinnen zu entwickeln. Die zukünftige BCN muss eigenständig arbeiten und ihren Alltag gut strukturieren können. Die Teilnahme an Forschungsprojekten und Studien ist ebenfalls eine Anforderung an spezialisierte Pflegekräfte. Dazu ist es von Bedeutung über ausreichendes Wissen von Forschungsmethoden und kritische Bewertungsfähigkeiten zu verfügen.³⁴ Kompetenzen im Bereich Organisation und Management der BCN sollen eine funktionierende Teamarbeit und einen reibungslosen Behandlungsablauf ermöglichen können.³⁵ Als BCN ist sie Mitglied in einem multiprofessionellen Team und nimmt regelmäßig an Fallbesprechungen teil. Teamfähigkeit ist daher eine wichtige Eigenschaft, die jede BCN mitbringen sollte sowie auch Selbstbewusstsein, um sich aktiv an den Fallbesprechungen zu beteiligen.

Während der Ausbildung zur Breast Care Nurse erhalten die zukünftigen Brustspezialistinnen vertiefendes Expertenwissen über die Erkrankung. Auch das Aneignen von Forschungskompetenzen und kommunikativen Fähigkeiten sind Inhalte der Ausbildung. Die Ausbildung ist in zwei Module unterteilt. In dem *Basismodul* soll den Pflegekräften die „Pflegetheorien und die Praxis in der Onkologie“ näher gebracht werden.³⁶ Erkenntnisse der Pflegeforschung und der Umgang mit wissenschaftlichen Texten sowie die Pathophysiologie der Erkrankung werden ebenfalls in dem Basismodul übermittelt. In den *vertiefenden Modulen* sollen die zukünftigen Breast Care Nurses unter anderem die Bedeutung einer kontinuierlichen Pflege während der Behandlungsdauer erkennen. Die vertiefenden Module ähneln denen in Australien und vermitteln überwiegend „evidenzbasiertes Wissen“.³⁷

Die Ausbildung zur spezialisierten Pflegekraft kann berufsbegleitend, über ein Fernstudium erfolgen.³⁸ In Großbritannien werden drei Ausbildungsstufen für die Spezialisierung zur BCN angeboten. Nachdem sie die Ausbildung zu einer „Breast Care Nurse“ abgeschlossen hat, kann sich die Pflegekraft weiterqualifizieren und

³⁴ Cataliotti L. et al. (2006), S.665

³⁵ Amir Z. et al., (2004), S. 313

³⁶ Marquard S. (2008), S. 444 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

³⁷ Ebd., S. 444

³⁸ Marquard S. (2008), S. 442 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

den Titel der „Clinical Nurse Specialist“ annehmen, was eine Ausbildung auf Masterniveau voraussetzt. Mit dem Abschluss eines Doktorgrades erhält die Pflegekraft den Titel der „Nurse Consultant“.³⁹

Nach der Erweiterung der EUSOMA-Richtlinien (2000) durch Cataliotti et al. (2006) beinhaltet der theoretische Kontext der Ausbildung das Krankheitsbild, mit Pathophysiologie, Epidemiologie sowie auch die unterschiedlichen Therapieansätze bei Brustkrebs. Die Breast Care Nurses müssen sich darüber ausgiebiges Wissen aneignen, um die Frauen in ihrer Entscheidungsfindung optimal zu unterstützen und ihnen die Folgen und mögliche Nebenwirkungen oder Komplikationen erklären zu können. Um psychische Auffälligkeiten auch erkennen und angemessen darauf eingehen zu können, werden die zukünftigen Breast Care Nurses auch über die psychischen Auswirkungen der Erkrankung in Kenntnis gesetzt und erhalten zusätzlich ein Kommunikationstraining. Die Ausbildung enthält aber nicht nur einen theoretischen Teil. Es gehören auch praktische Fähigkeiten dazu, um sich auf die Rolle der Breast Care Nurse vorzubereiten. Eine praktische Übung stellt zum Beispiel die Entwicklung eines themenspezifischen Lehrordners für die Station dar oder die Erkennung psychosozialer Probleme von Patientin und Angehörigen und dementsprechendes Eingreifen. Insgesamt umfasst diese berufsbegleitende Ausbildung zur Breast Care Nurse eine Dauer von zwölf Wochen mit insgesamt 200 Stunden, wobei diese in Präsenz- und Selbststudienzeit sowie praktische Übungen aufgeteilt wird. Nach der Ausbildung sind die BCNs dazu fähig, das Krankheitsbild Brustkrebs genau erklären zu können, darunter zählen auch die Anwendung und Gründe der verschiedenen Behandlungsmethoden. Sie sind ebenfalls in der Lage, vermehrtes Verständnis in gesundheitspolitischen Fragen aufzubringen und wissenschaftliche Texte zu verstehen und kritisch zu hinterfragen.⁴⁰

³⁹ Eicher M. (2005), S. 354

⁴⁰ Cataliotti et al. (2006), S. 666

4.2.2 Die Aufgaben einer Breast Care Nurse

Nach den EUSOMA-Anforderungen ist die BCN für eine „praktische(n), emotional(n) und informelle(n) Unterstützung (...) sowie zur Besprechung der Behandlungspläne mit den Patientinnen“ verantwortlich.⁴¹

Die Aufgabe der Breast Care Nurse liegt darin, während des gesamten Behandlungsprozesses eine kontinuierliche Pflege zu gewährleisten. Sie ist meist schon während des Erstgesprächs zwischen Arzt und Patientin anwesend. Im Anschluss folgt ein persönliches Gespräch der Patientin mit der Breast Care Nurse. Sie begleitet die Patientin bei den weiteren Behandlungsschritten. Dabei legt sie zum Beispiel in Absprache mit der Patientin weitere Termine, wie den ersten Bestrahlungstermin, fest. Ihre Funktion als Unterstützerin und Beraterin zählt zu den wichtigsten Aufgaben der Breast Care Nurse. Sie ist die Kontaktperson der Patientinnen, der sich die Frauen jederzeit anvertrauen können. Da nicht jede Frau mit ihrer Familie/ ihren Partner über ihren Brustkrebs sprechen möchte, ist die Breast Care Nurse eine wichtige Ansprechpartnerin. Die Patientin hat die Möglichkeit mit jemanden über Befürchtungen und Ängste sprechen zu können.⁴²

In den Beratungsgesprächen mit den Frauen, nach Wunsch auch mit deren Angehörigen, werden die wichtigsten Informationen übermittelt. Für ein besseres Verständnis sollte die Informationsweitergabe in leicht verständlicher Sprache, ohne medizinische Fachsprache erfolgen. Vorteilhaft ist eine schriftliche Information, sodass die Möglichkeit besteht, das Wichtigste jederzeit nachzulesen.⁴³

Die BCN ist ein Mitglied des multiprofessionellen Teams und nimmt daher auch an den wöchentlich stattfindenden Fallkonferenzen teil, bei denen weitere mögliche Behandlungsoptionen der Patientin im Team besprochen werden.⁴⁴ Sie sorgt für eine gut funktionierende Zusammenarbeit und Kommunikation des Teams, um eine gute Versorgung und reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

„Quality health care requires co-ordination, communication

⁴¹ EUSOMA (2000), Übersetzung durch Lüttgen und Kemper (2005), S. 7

⁴² Carnwell R., Baker S.-A. (2003a), S. 174

⁴³ Allinson V. M. (2001), S. 8

⁴⁴ Ebd., S. 5ff.

and planning, which can all be enhanced by team working“.⁴⁵

Zu ihren Aufgaben zählt außerdem, dass sie zu weiteren Experten außerhalb des multiprofessionellen Teams Kontakte herstellt.⁴⁶ Einige der Frauen, die eine Mastektomie erhalten müssen, wünschen sich nach der Operation eine Prothese. Um diesen Wünschen nachzukommen, steht die BCN im engen Kontakt zu Prothesenherstellern. Diese beliefern die BCN mit unterschiedlichen Prothesenpassformen, sodass noch während des Krankenhausaufenthaltes der Patientin, die Anpassung stattfinden kann. Gleichermäßen besteht der Bedarf nach einem Haarersatz, den viele Frauen, die sich einer Chemotherapie unterziehen müssen, in Anspruch nehmen. Die BCN gibt den Patientinnen dazu Hinweise und Broschüren über mögliche Friseure, die für sie einen passenden medizinischen Haarersatz herstellen.

Eine weitere wichtige Aufgabe der BCN ist es, immer auf dem aktuellen Wissensstand zu sein und sich neues Wissen anzueignen. Fortbildungen sind eine wichtige Voraussetzung, um neues Wissen zu erlangen und durch Eigenkreativität umsetzen zu können. Die BCN sollte in der Lage sein, wissenschaftliche Artikel verstehend lesen zu können, um zum Beispiel neue Ideen in den Stationsalltag zu integrieren. Die Zusammenarbeit zweier BCNs erleichtert diese Arbeit. Sie können sich gegenseitig unterstützen und gemeinsam Verbesserungsvorschläge dem Team vorstellen und später einführen. Für die Umsetzung neuer Ideen in den Stationsalltag spielen aber auch die kreative Zusammenarbeit, Diskussionsfreudigkeit und Motivation von Kolleginnen sowie ausreichend Zeit und Raum eine Rolle.⁴⁷ Um wissenschaftliche Arbeiten gut verstehen und kritisch hinterfragen zu können, kann es von großem Vorteil sein, wenn die Breast Care Nurse auf die Grundlage eines akademischen Abschlusses in der Pflegeausbildung zurückgreifen kann, wie es in einigen Ländern vorgegeben ist. Während der gesamten Behandlungsdauer nimmt die Breast Care Nurse mehrere Rollen in der Betreuung ihrer Patientinnen ein, die im Folgenden tabellarisch dargestellt werden (*Tabelle3*).

⁴⁵ Amir Z. et al. (2004), S. 310

⁴⁶ Amir Z. et al. (2004), S. 311

⁴⁷ Kirschbaum et al. (2004), S. 55ff.

Tabelle 3: Die Breast Care Nurse in ihrer Rollenvielfalt

Titel der Rolle*	Aufgaben der BCN in dieser Rolle**
Die BCN als Beraterin	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung der betroffenen Frauen und ihrer Angehörigen • Weitergabe wichtiger Informationen zum Krankheitsbild, zu möglichen Folgen und Komplikationen, zum Behandlungs- und Stationsablauf • Beratung der Frauen über ihre (individuellen) Behandlungsoptionen
Die BCN als Unterstützerin	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Entscheidungsfindung für die Behandlung • psychische Unterstützung (bei Sorgen/Ängsten), Beruhigung der Patientin und der Angehörigen • physiologische Unterstützung: BH-Anpassung, Verbandswechsel und Wundkontrolle
Die BCN als Lehrende	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung der Patientin und der Angehörigen über das Krankheitsbild • Fortbildungen für das Pflegepersonal • Vorbildfunktion und Mentorenrolle für Schüler und Studenten
Die BCN als Teammitglied	<ul style="list-style-type: none"> • Mitglied eines multiprofessionellen Teams • Teilnahme an Fallbesprechungen • Bindeglied zwischen dem Team und der Patientin, vertritt die Bedürfnisse der Patientin und übernimmt die Informationsweitergabe zwischen Team und Patientin
Die BCN als Managerin	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung an der Behandlungsplanung der Patientin • Planung der nächst erforderlichen Schritten • Terminvereinbarung (für Chemotherapie oder Bestrahlung) in Absprache mit der Patientin • sorgt für einen reibungslosen Ablauf der Behandlung
Die BCN als Gesundheitsförderin	<ul style="list-style-type: none"> • gibt Tipps zur Bewegung des Arms der betroffenen Seite und gibt Hinweise auf mögliche Folgen (zum Beispiel Bildung eines Lymphödems) • hält die Patientin zu regelmäßigen Kontrolluntersuchungen und Selbstuntersuchungen an

* Eicher M, Marquard S. (2008), S. 449 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

** Eine Zusammenfassung d. Verf. aus dem gesichteten Material

4.3 Einführung des Konzepts in Deutschland

Wie bereits in den vorangegangenen Punkten erwähnt, wurde auch in Deutschland mit der Implementierung von Brustzentren und damit auch von spezialisiertem Fachpersonal in der Brustkrebversorgung, einschließlich der Breast Care Nurse, begonnen. Seit 2004 werden in Deutschland die ersten Pflegekräfte zum spezialisierten Fachpersonal ausgebildet. Die Dauer dieser Weiterbildung erfolgt innerhalb eines Jahres und wird, wie in Großbritannien, in Präsenzzeit und Selbststudienzeit unterteilt.⁴⁸

Die Konzepte aus den anderen Ländern lassen sich jedoch, aufgrund der unterschiedlichen Versorgungs- und Ausbildungsstrukturen, nicht ohne Umstände ins deutsche Gesundheitssystem übernehmen.⁴⁹ Einige internationale Studien konnten einen positiven Effekt der Breast Care Nurse zeigen. Dieses Ergebnis ist jedoch nicht auf Deutschland übertragbar. Aufgrund der Unterschiede in der Ausbildung und der Stellenbesetzung im deutschen Gesundheitssystem, muss in Deutschland der Effekt der Breast Care Nurse auf die Versorgung von brustkrebserkrankten Frauen genauer überprüft werden. Anders als in Großbritannien ist hier die Ausbildung zu einer Gesundheits- und Krankenpflegerin auf Hochschulniveau nicht zwingend erforderlich, auch die Stellenbesetzung einer Breast Care Nurse ist noch nicht ausgereift. Nicht überall ist die Breast Care Nurse vom täglichen Stationsablauf freigestellt, um sich ganz um ihre Patientinnen zu kümmern.⁵⁰ Aufgrund des Personalmangels, müssen einige BCNs ihre Beratungstermine mit erkrankten Frauen zwischen dem normalen Stationsalltag wahrnehmen. Somit hat sie weniger Zeit für die Brustkrebspatientinnen, um sie ausführlich zu beraten und über ihre Anliegen zu sprechen.

Zu den drei Hauptaufgaben einer Breast Care Nurse in Deutschland zählen die „psychosoziale Unterstützung“, die „Körperbildarbeit“ und das „Case Management“.⁵¹ Sie geht auf die psychosozialen Probleme ein, indem sie unter anderem zur Beruhigung der Patientin beiträgt. Sie arbeitet mit ihr gemeinsam an dem Behandlungsplan und bezieht, wenn von der Patientin gewünscht, auch die Angehörigen mit ein. Bei der Körperbildarbeit klärt sie die Patientin über die

⁴⁸ Marquard S. (2008), S. 445 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

⁴⁹ Eicher M., Marquard S. (2008), S. 447 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

⁵⁰ Ebd., S. 447

⁵¹ Ebd., S. 451

Folgen und Komplikationen verschiedener Behandlungsoptionen auf. Sie gibt auch Hinweise zum Haarersatz und zur Prothesenanpassung und ermutigt sie, über ihre Gefühle in Bezug auf ihr äußeres Erscheinungsbild zu sprechen. Die Aufgabe der Breast Care Nurse im Case Management besteht darin, die Patientin, wie in Großbritannien, von der Aufnahme bis zur Entlassung aus der stationären Behandlung zu betreuen. Die Patientin hat darüber hinaus auch weiterhin die Möglichkeit, die BCN zu kontaktieren. Die BCN knüpft in Deutschland Kontakte zu weiteren Experten, die den Versorgungsablauf verbessern (wie Kontakte zu Prothesenhersteller, zu Friseuren mit medizinischem Haarersatz oder zu Selbsthilfegruppen).⁵²

Um die Brustkrebversorgung auch international anzugleichen, unternahmen einige Brustzentren den Versuch nach den EUSOMA-Anforderungskriterien akkreditiert zu werden. Doch von zwölf Beantragungen wurden nur zwei Brustzentren in Deutschland nach diesen Anforderungen anerkannt (Stand von 2005).⁵³

4.4 Erkenntnisse über das Konzept der Breast Care Nurse

Um Frauen mit der Diagnose Brustkrebs die nötige Unterstützung zu geben, wurde mit der Ausbildung spezialisierter Pflegekräfte begonnen. Während des stationären Aufenthaltes sind diese Kräfte für die Behandlung betroffener Frauen zuständig. Die Literatur zeigt, dass es weltweit kein einheitliches Konzept gibt, da sich das Konzept eines Landes nicht einfach auf ein anderes übertragen lässt. Es muss den jeweiligen Versorgungsstrukturen des Landes angepasst werden, daraus resultieren unterschiedliche Ausbildungsanforderungen. Während die Pflegekräfte in Großbritannien ihre Weiterbildung zur Breast Care Nurse auf der Grundlage eines Hochschulabschlusses in der Pflege aufbauen, ist für deutsche Pflegekräfte die gewöhnliche Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin mit zusätzlicher Weiterbildung als BCN ausreichend. Fraglich ist, ob der Hochschulabschluss notwendig ist oder ob eine motivierte, wissbegierige und praxiserfahrene Pflegekraft mit zusätzlicher Weiterbildung eine gleich gute Arbeit erbringen könnte. Geht man aber davon aus, dass sich die Breast Care Nurses

⁵² Eicher M., Marquard S. (2008), S. 451 in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008)

⁵³ Giersiepen K. et al. (2005), S. 28

auch regelmäßig mit Forschungsfragen und wissenschaftlichen Texten auseinandersetzen, kann ein Studium dafür als Grundlage dienen. Ob die Arbeit einer BCN in Deutschland den Abschluss der Pflegeausbildung auf Hochschulniveau zwingend erforderlich macht, sollte zukünftig Thema von Untersuchungen sein. Aufgrund der unterschiedlichen Ausbildungsstrukturen lassen sich bisher die Ergebnisse von internationalen Studien kaum auf die Arbeit der deutschen BCNs übertragen. In Deutschland sollten daher auch Untersuchungen zum Effekt der Breast Care Nurse auf die Patientinnen durchgeführt werden, um genaue Aussagen treffen zu können. Während es in Großbritannien den Pflegekräften möglich ist, weitere Qualifizierungen zu erreichen, müssen die deutschen Pflegekräfte bisher darauf verzichten. Aufgrund der zuvor erwähnten Aufgaben (vgl. 4.2.3) einer BCN, kann sie das psychosoziale Befinden betroffener Frauen und auch das ihrer Angehörigen, durch Kenntnisse und Wissen, das sie an die Frauen und Angehörigen weitergibt, verbessern. Ob sie die physischen und psychischen Heilungschancen verbessert bzw. beschleunigt, soll im Folgenden geklärt werden.

5. Der Nutzen der Breast Care Nurse für betroffene Frauen

Im folgenden Abschnitt wird dargestellt, ob die Breast Care Nurse einen Nutzen für betroffene Frauen mit Brustkrebs hat und wie diese Auswirkungen sich zeigen. Ob die Patientinnen zufrieden mit der Breast Care Nurse sind, wird ebenfalls thematisiert.

Da die deutsche Literatur über den Effekt der Breast Care Nurse noch sehr rar ist, sind die Ergebnisse überwiegend aus englischsprachiger Literatur entnommen.

In diesem Abschnitt erfolgt ein Verweis auf eine Sekundärquelle, da die Beschaffung der Primärquelle von Goodwin et al. (2003), ebenso wie Maguire et al. (1983) nicht möglich war. Da diese aber den Effekt der Breast Care Nurse auf die physischen Auswirkungen beschreiben, erschien es wichtig, diese Informationen nicht vorzuenthalten.

5.1 Auswirkungen auf die Patientinnen

Viele der Patientinnen sind überrascht von der Leistung des Krankenhauses, das eine spezialisierte Pflegekraft für Brustkrebspatientinnen bereit stellt. Die meisten Frauen haben vor ihrem Klinikaufenthalt wenig über die Existenz einer solchen Betreuung erfahren. Der Erstkontakt mit einer Breast Care Nurse erfolgt meist zum Zeitpunkt der Diagnosestellung. Die Anwesenheit einer helfenden Expertin und die mögliche Inanspruchnahme, sie jederzeit kontaktieren zu können, kann die Patientin in der Zeit der Diagnose und Behandlung beruhigen.⁵⁴

Die BCN zeigt Auswirkungen in Bezug auf das empfundene Körperbild der Patientin. Durch gute Aufklärung, Unterstützung und Stärkung des Selbstwertgefühls erhält die Frau einen anderen Blick zu ihrem Äußeren. Sicherlich sieht sie sich nach einer Mastektomie täglich mit dem Verlust ihrer Brust konfrontiert, wodurch ihr Selbstbewusstsein sinkt. Gemeinsam mit der BCN und womöglich mit ihrem Partner kann die Patientin für sich eine Prothese finden, die ihr ein Teil ihres Selbstbewusstseins zurückgibt. Dadurch kann das Empfinden der eigenen Attraktivität wieder gestärkt werden.⁵⁵

Die BCN stellt eine 'Anlaufstelle' für die Patientin dar und kann folglich mit der Erkrankten über die Diagnose und ihre Untersuchungsergebnisse sprechen. Außerdem hat die Patientin die Möglichkeit, alle aufkommenden Fragen zu stellen und in einem vertraulichen Gespräch den zukünftigen Werdegang zu besprechen. Sollte es nach der Entlassung zu Auffälligkeiten kommen, welche die Frauen bei sich wahrnehmen – seien es Schmerzen oder Schwellungen des betroffenen Arms oder Wundheilungsstörungen – können sie ihre BCN aufsuchen. Als Ansprechpartnerin leitet sie, wenn nötig, weitere Maßnahmen ein bzw. konsultiert den/die Arzt/Ärztin und berichtet über die Beschwerden der Patientin. Die Breast Care Nurse ist die Vertrauensperson der Frauen, weshalb diese auch bei Ängsten und immer wiederkehrenden depressiven Verstimmungen den Rat der BCN aufsuchen.⁵⁶

Oft fühlen sich die Frauen unsicher, ob sie auch die richtige Wahl der Therapie getroffen haben – die Breast Care Nurse gibt ihnen diese Sicherheit, durch ausführliche Beratung und gemeinsame Entscheidung. Sie macht den Frauen

⁵⁴ Carnwell R., Baker S.-A. (2003a), S. 176

⁵⁵ Allinson V.M. (2001), S. 7

⁵⁶ McArdle J. et al. (1996), S. 815

außerdem bewusst, dass nicht immer eine Mastektomie erforderlich ist, auch wenn diese von den Frauen oft als die sicherste Methode angesehen wird. Durch die Beratung der BCN entscheiden sich die Frauen eher für eine brusterhaltende Therapie (oder, wenn nötig, für eine Brustneukonstruktion).⁵⁷

In dem Review von Eicher (2005), in dem 15 Studien zum Thema Breast Care Nurse und ihre Effektivität international untersucht wurden (darunter auch die Studien von Goodwin et al. und Maguire et al.), zeigen sich unterschiedliche Auswirkungen der Breast Care Nurse auf physische und psychische Belastungen der Frauen.⁵⁸ Möglicherweise sind diese Unterschiede aufgrund der nicht einheitlichen Konzepte der Länder zu erklären.

Hinsichtlich der physiologischen Belastungen zeigt die spezielle Betreuung einer BCN laut Goodwin et al. (USA) einen positiven Effekt in der Heilungsphase. Es wurden insgesamt 355 Patientinnen mit Brustkrebs, unter anderem hinsichtlich der Armfunktion nach einer Brustoperation mit der Entfernung von Lymphknoten, untersucht. Die Teilnehmerinnen wurden in zwei Gruppen geteilt, eine erhielt die übliche Pflege bei Brustkrebs, die andere Gruppe bekam spezialisierte und individuelle Pflege, welche durch eine BCN gewährleistet werden konnte. Es wurde nachgewiesen, dass die Normalität der Armfunktion nach einer operativen Entfernung von Lymphknoten durch die Beratung und Unterstützung der BCN schneller eintrat.⁵⁹ Die BCN ermutigt die Patientin zu einer frühen Mobilisation des betroffenen Arms und gibt ihr dabei Hilfestellung. Zusätzlich gibt sie der Patientin Hinweise, worauf sie bei der betroffenen Seite achten sollte, zum Beispiel möglichst Verletzungen vermeiden und bei Schwellungen den Arzt aufsuchen, der dann weitere Maßnahmen einleitet, wie die Lymphdrainage.

Das Ergebnis von Goodwin et al. konnte jedoch durch Maguire et al. (UK) nicht bewiesen werden. Sie verglichen die konventionelle Betreuung mit der Betreuung spezialisierter Pfleger von insgesamt 152 brustkrebsbetroffenen Frauen, ebenfalls in Bezug auf die Armfunktion. Es konnte kein signifikant positiver Effekt in Bezug auf das körperliche Erscheinungsbild nach einer Operation bestätigt werden. Die Untersuchung von Maguire et al. zeigte jedoch eine verbesserte soziale Wiedereingliederung in das Familienleben und in die Berufstätigkeit durch

⁵⁷ Eicher M. (2005), S. 360

⁵⁸ Ebd., S. 355ff.

⁵⁹ Ebd., S. 355f.

den Rückhalt, den die BCN ihren Patientinnen gibt.⁶⁰ Die Frau fühlt sich nicht mehr als Patientin. Sie ist wieder die Berufstätige, Ehefrau und Mutter, die in den Alltag zurückkehrt und dabei ihre Erkrankung nicht vergisst, sondern lernt mit ihr zu leben und umzugehen.

Die Aussagen beider Studien deuten darauf hin, dass es hinsichtlich der physischen Belastungen kein eindeutig positiven Effekt für die betroffenen Frauen gibt, auch wenn individuell von einigen Patientinnen die Betreuung durch eine BCN als sehr hilfreich angesehen wird.

Hinsichtlich der psychologischen Belastungen zeigt die BCN einen positiven Effekt. Die Bewältigung psychologischer Belastungen, wie Angstzustände oder Depressionen, kann durch die Inanspruchnahme der Leistung der BCN erleichtert und beschleunigt werden.

In der Studie von McArdle et al. (1996) wurden die psychologischen Erkrankungen, wie Angststörungen und Schlafstörungen sowie Depressionen, anhand des 'general health questionnaire' und der 'hospital anxiety and depression scale' bewertet. Das erste Assessmentinstrument misst die psychologische Morbidität der Patientin, unterteilt in vier Bereiche: somatische Beschwerden, Angst- und Schlafstörungen, soziale Dysfunktion sowie die Schwere der Depression. Die 'hospital anxiety and depression scale' ist für Klinikpatientinnen entwickelt worden, um Angststörungen und Depressionen der Patientinnen zu untersuchen. In dieser Studie wurde zwischen vier Versorgungsangeboten unterschieden und diese miteinander verglichen: (1) eine gewöhnliche Pflege der 'Stationsschwester'⁶¹ mit zusätzlichem Informationsmaterial für die Patientin, (2) die gewöhnliche Pflege mit zusätzlicher Unterstützung und Beratung einer BCN, (3) die übliche Pflege, mit zusätzlicher Hilfeleistung einer ehrenamtlichen Organisation (Selbsthilfegruppe, die auch für Angehörige zugänglich ist) und (4) die Unterstützung der drei Versorgungsleistungen zusammen. Bei beiden Assessmentinstrumenten zeigte die Behandlung durch die BCN zu verschiedenen Zeiten der Datenerfassung (kurz nach der Operation und weitere drei, sechs und zwölf Monate danach) bessere Ergebnisse im Vergleich zu der üblichen Pflege und der Unterstützung der ehrenamtlichen Organisation. Zwar zeigt sich auch in den anderen Gruppen die

⁶⁰ Eicher M. (2005), S. 355f.

⁶¹ seit 2004 trägt sie in Deutschland die Berufsbezeichnung der „Gesundheits- und Krankenpflegerin“

Tendenz, dass die psychischen Beschwerden im Laufe der Zeit sinken, dennoch ist der Effekt durch die BCN höher.⁶²

Maguire et al. (1980) untersuchten den Effekt einer Beratung durch eine spezialisierte Pflegekraft, im Vergleich zur üblichen Pflege bei Frauen mit Brustkrebs, die sich einer Mastektomie unterziehen mussten. Sie gingen dabei besonders auf Symptome wie Angststörungen und Depressionen ein sowie auf Probleme in der Sexualität. Es zeigte sich, dass eine spezielle Beratung größeren Einfluss auf die psychische Morbidität hat. Bei den Frauen, die nach dem üblichen Versorgungsprinzip behandelt wurden, traten mehr Angststörungen und Depressionen auf. Die Dauer der Angststörungen und Depressionen ist zudem auch wesentlich kürzer in der Beratungsgruppe der BCN. Hinsichtlich sexueller Probleme scheint es keine signifikanten Unterschiede zu geben. Durch die Betreuung der spezialisierten Pflegekraft werden die psychischen Beeinträchtigungen früher erkannt und somit auch eher an Experten weitergeleitet.⁶³

Im Vergleich zwischen der Betreuung unterschiedlicher Professionen (Breast Care Nurse, Arzt, Stationsschwester) von depressiven und nicht-depressiven Frauen, fanden Clark et al. (2009) einen signifikanten Unterschied in der Unterstützung dieser beiden Patientinnengruppen. Die Patientinnen mit den depressiv, länger andauernden Verstimmungen fühlten sich im Vergleich zu den nicht-depressiven Patientinnen vom Arzt und auch von der 'Stationsschwester' weniger gut unterstützt. Hinsichtlich der Unterstützung von der BCN zeigten sich jedoch keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Patientinnen.⁶⁴

Die Aussage eines Arztes drückt aus, wie wichtig die Arbeit der Breast Care Nurse ist und wie sehr diese ihm hilft, da sich die Patientinnen mit ihren privaten Angelegenheiten gern an die BCN wenden, statt an den behandelnden Arzt:

„I would not wish to do this sort of work without their (nurses) help really, because the patients will talk to them about aspects of the disease, their lifestyle (...), how the disease and treatment affect their life, their concerns about their domestic circumstances, their relationships. (...)⁶⁵

⁶² McArdle J. et al. (1996), S. 814f.

⁶³ Maguire P. et al. (1980), S. 1454f.

⁶⁴ Clark L. et al. (2009), S. 44f.

⁶⁵ Amir Z. et al. (2004), S. 312

Auch wenn die BCN eine überwiegend positive Rückmeldung erhält, und das Angebot für die Frauen oft darin besteht, die BCN jederzeit kontaktieren zu können, ist diese Möglichkeit nicht jeder Frau gegeben, denn die BCN ist nicht flächendeckend verfügbar. Während einige die Hilfeleistung ablehnen, erhalten andere diese gar nicht. Die Möglichkeit, die BCN jederzeit kontaktieren zu können, wird nicht von jeder Frau wahrgenommen. Dies kann verschiedene Gründe haben, unter anderem aber sind es depressive Verstimmungen, welche die Frauen daran hindern, Hilfe einzufordern. Sie fühlen sich antriebslos und unsicher. Daher ist es sinnvoll, dass die Nachsorge der Patientinnen über einen Telefonanruf der BCN erfolgt. Die BCN sollte sich nach dem Befinden der Frauen erkundigen und, wenn erforderlich, Hilfe anbieten.⁶⁶ Einige der Krankenhäuser im britischen Raum können den Patientinnen einen Hausbesuch der BCN anbieten. Dieses Angebot variiert von Ort zu Ort, da Hausbesuche einen großen Zeitfaktor darstellen. Im Falle eines Krankheitsausfalls oder in der Urlaubszeit der BCN ist nicht überall für eine Vertretung gesorgt, da nicht jede Klinik zwei (oder mehr) BCNs beschäftigt. In diesen Situationen ist es wichtig auf eine gute Teamarbeit zurückgreifen zu können, die diese Versorgungslücke zwischenzeitlich schließen kann.⁶⁷

Die BCN zeigt im Allgemeinen einen positiven Effekt auf die psychischen Belastungen der betroffenen Frauen. Sie trägt zur Beruhigung bei, erkennt psychische Auffälligkeiten und leitet diese, wenn nötig, an einen Arzt weiter. Außerdem sorgt sie durch ihre psychosoziale Unterstützung für eine Reduktion des Angstempfindens und der Unsicherheiten der Frauen.

5.2 Die Zufriedenheit der Patientinnen mit der Leistung der Breast Care Nurse

Viele der Patientinnen sind überwiegend zufrieden mit der Betreuung der Breast Care Nurse und dankbar für die Informationen und Ratschläge, die sie von ihr erhalten. Besondere Stärken der erbrachten Leistung der BCN werden in den Bereichen der gemeinsamen Bewältigung der Erkrankung und der Unterstützung gesehen. Individuelle Pflege und Verständnis, welche die BCN gegenüber ihrer

⁶⁶ Carnwell R., Baker S.-A. (2003a), S.176

⁶⁷ Allinson V. M. (2001), S.7

Patientin aufbringt, verbessert die Zusammenarbeit zwischen BCN und Patientin.⁶⁸ Die Frauen fühlen sich im Mittelpunkt der Behandlung, sie fühlen sich respektiert. Die BCN ist für sie da und hat meist Zeit für ihre Anliegen. Von der BCN existiert ein anderes Bild als vom Arzt. Die Patientinnen fühlen sich mit der BCN auf einer Ebene und können sich ihr dadurch mehr anvertrauen:

“ If it was a choice between asking the doctor in the unit something I was worried about or just keeping quiet and just worrying, I keep quiet and just worry because I was scared to trust, but ... the breast care nurse...you can talk to them.”⁶⁹

Einige Frauen würden die Wahl ihres nächsten Krankenhausaufenthaltsortes von der Anwesenheit einer Breast Care Nurse abhängig machen.⁷⁰ Sie würden auch ihren Freundinnen empfehlen, die Unterstützung einer Breast Care Nurse anzunehmen.

Auch wenn die Rückmeldung überwiegend positiv ausfällt, gibt es dennoch verbesserungswürdige Aspekte. Es sind nicht alle Frauen zufrieden mit der Leistung der BCN. Einige Frauen fühlen sich sogar überfordert, wenn sie die Möglichkeit haben, der BCN alle Fragen zu stellen. In dem Moment ist für sie unsicher, welche sie stellen sollten. Daher ist es von Bedeutung, wenn sich die BCN bei der Patientin erkundigt, inwieweit sie über ihre Erkrankung informiert werden möchte.⁷¹ Einige der Patientinnen wünschten sich eine verbesserte Nachsorge nach der Entlassung aus der stationären Behandlung. Auch wenn von der Breast Care Nurse schon vermehrt Unterstützung gewährleistet werden kann, wünschten sich dennoch einige der betroffenen Frauen, dass diese Leistung verbessert wird. Die Erreichbarkeit der BCN könnte ebenfalls verbessert werden, da sie teilweise nur auf dem Anrufbeantworter zu erreichen ist und nicht sofort eine Rückmeldung erfolgt. Andere wiederum wünschten sich mehr Informationen, zum Beispiel was nach der Operation geschieht und welche Nebenwirkungen auftreten könnten.⁷² Der Informationsbedarf ist von Patientin zu Patientin und je nach Behandlungsphase unterschiedlich und muss erst erfragt werden. Es ist notwendig, individuell auf die Bedürfnisse jeder Patientin einzugehen. Während

⁶⁸ Carnwell R., Baker S.-A. (2003b), S. 26

⁶⁹ Carnwell R., Baker S.-A. (2003a), S. 176

⁷⁰ Eicher M. (2005), S. 360

⁷¹ Carnwell R., Baker S.-A. (2003a)S. 174

⁷² Carnwell R., Baker S.-A. (2003b), S. 27

einige Frauen durch zu viele Informationen noch zusätzlich verängstigt werden, benötigen andere diese, um in ihrer Behandlung und der Entscheidungsfindung involviert sein zu können.

Einige der Patientinnen wünschten sich mehr Informationen über weiterführende Behandlungen, wie Bestrahlung oder Chemotherapie und die Nebenwirkungen dieser. Informationen zu Selbsthilfegruppen sind wichtig für die betroffenen Frauen, da sie ihnen eine Möglichkeit geben, sich mit anderen betroffenen Frauen auszutauschen. Sie haben nach dem Krankenhausaufenthalt eine weitere Anlaufstelle, in der sie mit Personen reden können, die gleiche Erfahrungen gemacht haben. Daher ist es von Bedeutung, die Patientinnen über mögliche Selbsthilfegruppen zu informieren, was jedoch nicht von jeder BCN erfüllt wird.⁷³

Trotz einiger verbesserungswürdigen Aspekte in der Leistung der BCN, überwiegt die Zufriedenheit der Patientinnen:

„(...) women were very positive about the service, which was perceived to offer a high level of psychological and emotional support, was easily available and accessible, provided appropriate advice and information, and was individualised.”⁷⁴

5.3 Schlussfolgerungen über den Nutzen der Breast Care Nurse

Nach der Bearbeitung von den Auswirkungen der Breast Care Nurse auf die Patientinnen kann nicht von einem eindeutig positiven Effekt der BCN auf die physischen Belastungen der Frauen gesprochen werden. Zwar belegt eine Studie einen positiven Effekt hinsichtlich der Armfunktion, jedoch wird dieser von einer weiteren Studie widerlegt. Zudem ist zu nennen, dass die Studie mit dem positiven Effekt aus dem amerikanischen Raum stammt und sich das Konzept der Breast Care Nurse dort möglicherweise von dem britischen Konzept unterscheidet. Zudem ist die britische Studie etwa 20 Jahre älter, sodass sie möglicherweise an Aktualität verloren hat. Ob und inwiefern die BCN den physiologischen Vorgang in der Heilung verbessert und beschleunigen kann, kann nicht zufriedenstellend beantwortet werden. Es deutet daraufhin, dass hinsichtlich des Nutzens der BCN

⁷³ Carnwell R., Baker S.-A. (2003b), S. 24

⁷⁴ Ebd., S. 25

auf physiologische Beschwerden mehr Untersuchungen angestrebt werden sollten, um den aktuellen Effekt eindeutig darstellen zu können.

In Bezug auf die psychologischen Belastungen der Patientinnen scheint die BCN einen größeren Effekt zu zeigen. Überwiegend hat die BCN einen positiven Einfluss, woraus die Patientinnen einen Nutzen ziehen können. Sie fühlen sich nicht allein, werden unterstützt und fühlen sich gut beraten. Die psychologische Morbidität kann durch die Unterstützung der BCN minimiert werden. Zudem werden psychologische Auffälligkeiten frühzeitig erkannt, interveniert und wenn nötig, an Experten weitergeleitet, sodass eine rasche Behandlung und Heilung erfolgen kann.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Patientinnen einen Nutzen aus der Unterstützung der BCN, besonders hinsichtlich psychologischer Belastungen, ziehen können. Es kann aber auch von einem physiologischen Nutzen ausgegangen werden, aufgrund der Weiterbildung und damit vermehrten Kenntnisse im Bereich der Brustkrebbsversorgung der BCN. Dazu zählt unter anderem der Verbandswechsel, der von der BCN getätigt wird, um gleichzeitig die Wundkontrolle durchzuführen. Bei Auffälligkeiten, wie Rötungen, Schwellungen oder Schmerzen kontaktiert sie den behandelnden Arzt. Gleichzeitig erklärt sie der Patientin, worauf sie nach der Entlassung achten sollte. Sie passt den speziellen BH an, sodass er gut sitzt (straff, aber ohne Einschnürungen), um Schmerzen zu verringern und gleichzeitig eine gute Narbenbildung zu ermöglichen.

Sicherlich kann die Frage gestellt werden, ob die Aufgaben der BCN nicht auch das 'normale' Fachpersonal übernehmen könnte. Schließlich haben sie eine Ausbildung in der Pflege abgeschlossen, mit theoretischem und praktischem Inhalt im Bereich Gynäkologie, die sie ebenfalls auf solche Aufgaben vorbereiten. Dies geschieht mit großer Wahrscheinlichkeit aber nicht in dem Ausmaß, in dem es die BCN in ihrer zusätzlichen Weiterbildung erhält. Die BCN erlernt zusätzliches Fachwissen zum Thema Brustkrebs und spezialisiert sich auf dieses Fachgebiet. Eine freigestellte BCN hat zudem ausreichend Zeit für die Beratungsgespräche mit betroffenen Frauen. Die BCN verfügt zusätzlich über ein Kommunikationstraining, was sie darauf vorbereitet, sicher und kompetent in schwierigen und sehr emotionalen Gesprächssituationen zu gehen.

6. Ausblick

Die Forschung auf dem Gebiet der Effektivität und zu den Konzepten der Breast Care Nurse ist bisher sehr beschränkt. Dennoch wurde der Nutzen dieser unterstützenden Beratung in einigen Studien bereits untersucht. Da sich die bisher vorhandenen Untersuchungen ausschließlich auf andere Länder beziehen, sollten in naher Zukunft Untersuchungen in Deutschland angestrebt werden, um auch hier den Effekt der BCN messen und realisieren zu können.

Spezialisierte Pflegekräfte können die Genesung der Patientinnen positiv beeinflussen. Sie können das Wohlbefinden verbessern und sich positiv auf das Selbstwertgefühl der Frauen auswirken. Da die Studien jedoch kein einheitlich positives Ergebnis zeigen, gilt besonders hinsichtlich der physiologischen Effektivität der BCN weiterer Untersuchungsbedarf. Zu klärende Fragen können sein: Wie wirkt sich die Beratung der BCN auf die Wundheilung der Patientin aus? Ist ein Unterschied zur üblichen Pflege sichtbar? Hat die Breast Care Nurse Einfluss auf das Schmerzempfinden der Frauen?

Die BCN kann in Deutschland zukünftig eine wichtige Rolle in der Versorgung von Brustkrebspatientinnen einnehmen, da die Versorgung dieser Patientinnengruppe durch die spezialisierten Pflegekräfte intensiviert wird. Dazu sollte Einigkeit in der Ausbildung und den unterschiedlichen Anforderungsprofilen und Aufgabenfeldern bestehen. Es gilt die Frage nach der Ausbildung einer BCN zu klären. Ist es notwendig, eine Pflegeausbildung, wie in Großbritannien, auf Hochschulniveau als Voraussetzung für die Teilnahme an einer Weiterbildung zur BCN zu sehen? Oder ist eine Grundausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, wie es derzeit noch in Deutschland überwiegend der Fall ist, ausreichend für eine Weiterbildung zur spezialisierten Pflegekraft? Hierzu sollten Vergleichsstudien unternommen werden, um die Effektivität beider Konzepte genauer beleuchten zu können.

Die Breast Care Nurse könnte zukünftig an Studien teilnehmen bzw. diese selbst durchführen, um unter anderem den Effekt der BCN auf die Patientinnen in Deutschland herauszufinden. Auch Studien, um die Bedürfnisse brustkrebserkrankter Patientinnen und ihre Erwartungen an die Krankenhausbehandlung hervorzuheben, könnten Aufschluss geben, um die Leistung der BCN noch zu verbessern.

Es sollte vermehrt Öffentlichkeitsarbeit über die Breast Care Nurse stattfinden, sodass mehr Frauen von dieser Art der Unterstützung erfahren und daraus Nutzen ziehen können. Die Betreuung während des stationären Aufenthaltes und der Nachsorge durch eine spezialisierte Pflegekraft ist nicht für jede Frau gegeben. Diese Möglichkeit sollte den Frauen, vor allem auch in der ländlichen Region, vermehrt Zugang verschafft werden.

Für die Pflege bedeutet die Einführung der spezialisierten Pflegekraft ein Schritt zur Verbesserung der Versorgung von Brustkrebspatientinnen. Der Vorteil dieser neuen Profession zeigt sich in der individuellen Betreuung der Patientinnen. Die Spezialisierung in der Brustkrebsversorgung ermöglicht der BCN, Expertin auf diesem Gebiet zu sein und die Pflege und Unterstützung von Patientinnen, zu aller Zufriedenheit, zu vertiefen. Eine Breast Care Nurse in einem Brustzentrum hat oftmals viele Aufgaben zu bewältigen, was zum Stress der Breast Care Nurse führen kann und Pausenzeiten kaum noch ermöglicht. Um die Arbeit für die Breast Care Nurse angenehmer zu gestalten und um auch die Versorgung für die Patientinnen zu verbessern, kann es von großem Vorteil sein, wenn mehr als nur eine Breast Care Nurse pro Brustzentrum, wie es auch von den EUSOMA-Anforderungen erwartet wird, beschäftigt sind.

Die Kolleginnen können einen Nutzen aus der Spezialisierung ziehen. Die BCN gibt ihnen Fortbildungen zum Thema Brustkrebs und steht ihnen bei Fragen zur Verfügung. Eine funktionierende Teamarbeit und die Informationsweitergabe über die Aufgaben der BCN, um einen Einblick in die Arbeit der Breast Care Nurse zu erhalten, kann auch in Abwesenheit der spezialisierten Pflegekraft eine angemessene Versorgung gewährleisten. Doch auch negative Meinungen über die Einführung der BCN könnten sich innerhalb des Pflorgeteams zeigen, durch vermehrtes Konkurrenzdenken und aus Angst vor dem Verlust von Aufgabenfeldern, die nun die BCN übernimmt.

Mit Hilfe der Breast Care Nurse kann die Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt verbessert werden und das Hierarchieempfinden zwischen Arzt und Pflegekraft möglicherweise minimiert werden. Der Arzt weiß, dass er sich auf die BCN verlassen kann und dass sie sich bei Unsicherheiten oder möglichen Behandlungsalternativen, aktiv mit einbringt. Sie kennt die Bedürfnisse der Patientin, teilt dem Arzt wichtige Informationen über die Patientin mit und hält ihn über deren Zustand auf dem aktuellen Stand. Positiv in der Zusammenarbeit

zwischen Arzt und BCN ist, dass die BCN die ständige Ansprechperson ist. Das bedeutet, dass sie nicht täglich (wie ihre Kolleginnen) die Dienstzeit und den Behandlungsbereich wechselt und so mehr Kontinuität gegeben ist. Hat der Arzt Fragen über eine Brustkrebspatientin, weiß er, an wen er sich wenden muss, um diese Informationen zu erhalten.

Durch ihr Einfühlungsvermögen, was die Breast Care Nurse der Patientin spürbar entgegenbringt, kann sie einen positiven Nutzen auf die psychologischen Belastungen der Brustkrebspatientinnen haben. Bei Frauen, die aufgrund eines erneuten Mammakarzinoms in die stationäre Behandlung müssen, haben die Breast Care Nurses einen Wiedererkennungswert. Durch die Anwesenheit einer vertrauten Person kann die Angst vor dem Krankenhausaufenthalt gemildert werden.

7. Literaturverzeichnis

Allinson V.M. (2001): Evaluation of the breast-care nursing service in Yorkshire, in: Clinical Effectiveness in Nursing, 5, o.O., S. 4-9.

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WCH-45BBWFJ-

[N&_user=10&_coverDate=03%2F31%2F2001&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1352110016&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=6bed7b3b45c37e46ff4d8918d7245067](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WCH-45BBWFJ-N&_user=10&_coverDate=03%2F31%2F2001&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1352110016&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=6bed7b3b45c37e46ff4d8918d7245067) - Zugriff am 30.03.2010

Amir Z., Scully J., Borrill C. (2004): The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams, in: European Oncology Nursing Society, 8, Manchester/Birmingham, S. 306-314.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15550360> - Zugriff am 23.03.2010

Carnwell R., Baker S.-A. (2003a): A qualitative study to evaluate breast care nursing in North Wales from the user Perspective, in: Clinical Effectiveness in Nursing, 7, Wrexham, S. 171-179.

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WCH-49SNB07-

[2&_user=10&_coverDate=12%2F31%2F2003&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1352109394&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=754b500cac706f4ba96782f2d936661b](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WCH-49SNB07-2&_user=10&_coverDate=12%2F31%2F2003&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1352109394&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=754b500cac706f4ba96782f2d936661b) - Zugriff am 30.03.2010

Carnwell R., Baker S.-A. (2003b): A patient-focused evaluation of breast care nursing specialist services in North Wales, in: Clinical Effectiveness in Nursing, 7, Wrexham, S. 18-29.

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WCH-48FT0VW-

[5&_user=10&_coverDate=03%2F31%2F2003&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1352108791&_rerun](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WCH-48FT0VW-5&_user=10&_coverDate=03%2F31%2F2003&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1352108791&_rerun)

Origin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=50e7feadb7a5dac5a236757b6b972715 – Zugriff am 30.03.2010

Cataliottia L., De Wolf C., Holland R., Marotti L., Perry N., Redmond K., Rosselli Del Turco M., Rijken H., Kearney N., Ellis I.O., Di Leo A., Orecchia R., Noel A., Andersson M., Audretsch W., Bjurstam N., Blamey R.W., Blichert-Toft M., Bosmans H., Burch A., Bussolati G., Christiaens M.R., Colleoni M., Cserni G., Cufer T., Cush S., Damilakis J., Drijkoningen M., Ellis P., Foubert J., Gambaccinia M., Gentile E., Guedea F., Hendriks J., Jakesz R., Jassem J., Jereczek-Fossa B.A., Laird O., Lartigau E., Mattheiem W., O'Higgins N., Pennery E., Rainsbury D., Rutgers E., Smola M., Van Limbergen E., von Smitten K., Wells C., Wilson R., on behalf of EUSOMA (2006/2007): Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer, in: *European Journal of Cancer*, 43, o.O., S. 660-675.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17276672> - Zugriff am 23.03.2010

Clark L., Holcombe C., Hill J., Downey H., Fisher J., Krespi M.R., Salmon P. (2009): The perception of support from breast care nurses by depressed patients following a diagnosis of breast cancer, in: *The Royal College of Surgeons of England*, 91, Liverpool/Manchester/London, S. 43-45.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2752242/pdf/rcse9101-043.pdf> - Zugriff am 23.03.2010

Creutzfeldt-Glees, C. (2007): *Schicksal Brustkrebs – Wege zur Bewältigung*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH

Eicher M. (2005): *Pflegeexpertise bei Frauen mit Brustkrebs – Ein systematischer Literaturüberblick zur Wirksamkeit von Interventionen durch spezialisierte Pflegende*, in: *Pflege*, 18, Bern, S. 353-363.

Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008): *Brustkrebs. Lehrbuch für Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe*, 1. Aufl., Bern: Verlag Hans Huber

- Eicher M., Marquard S.: Praxismodelle «Breast Care Nurse» in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008), S. 447-454.
- EUSOMA (2000): The requirements of a specialist breast unit, in: *European Journal of Cancer*, 36, Milan (Italien), S. 2288-2293.
- Vorläufige Übersetzung von Lüttgen G., Kemper G. (2005): Die Anforderungen an spezialisierte Brustzentren (Breast Units), Bonn/Berlin, S. 1-15.
http://www.bcaction.de/pdf/03info/eusoma_1ed_requirements_brustzentren.pdf – Zugriff am 14.04.2010
- Giersiepen, K., Heitmann C., Janhsen K., Lange C. (2005): Brustkrebs: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, hrsg. vom Robert Koch Insitut, Heft 25, Berlin
- Halkett G., Arbon P., Scutter S., Borg M. (2006): The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: The patient´s perspective, in *Contemporary Nurse*, 23, Perth/Adelaide, S. 46-57.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17083319> - Zugriff am 13.04.2010
- Kirshbaum M., Beaver K., Luker K.A. (2004): Perspectives of breast care nurses on research dissemination and utilisation, in: *Clinical Effectiveness in Nursing*, 8, Sheffield/Manchester, S. 47-58.
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WCH-4BYR4BD-1&_user=10&_coverDate=03%2F31%2F2004&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1352100619&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=66b7f58c16531abd7536c3056fbfd74e - Zugriff am 15.04.2010
- Maguire P., Tait A., Brooke M., Thomas C., Sellwood R. (1980): Effect of counselling on the psychiatric morbidity associated with mastectomy, in: *British Medical Journal*, Volume 281, Manchester, S. 1454-1456.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1714830/pdf/brmedj00049-0016.pdf> - Zugriff am 10.05.2010

- Marquard S.: Versorgungskonzepte in der Behandlung von Brustkrebs, in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008), S. 431-441.
- Marquard S.: Ausbildungsmodelle «Breast Care Nurse», in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008), S. 442-446.
- McArdle J.M.C., George W.D., McArdle C.S., Smith D.C., Moodle A.R., Hughson A.V.M., Murray G.D. (1996): Psychological support for patients undergoing breast cancer surgery: a randomised study, in: British Medical Journal, 312, Glasgow, S. 813-816.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2350687/pdf/bmj00535-0029.pdf> - Zugriff am 13.04.2010
- Schnell M., Eicher M.: Psychosoziale und ethische Aspekte der Diagnosemitteilung, in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008), S. 134-140.
- Stein H.: Pathophysiologie und Histologie, in: Eicher M., Marquard S. (Hrsg.) (2008), S. 71-84.

8. Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____