

Bachelorarbeit

Cancer Care in Österreich **Die Tätigkeiten der Breast Care Nurse**

eingereicht von
Kathrin Kahr

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Nursing Science
(BScN)

Medizinische Universität Graz
Institut für Pflegewissenschaft

Unter Anleitung von
Großschädl Franziska, Dr. ⁱⁿ scient.med.BSc MSc

Jennersdorf, 3. April 2016

Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

3. April 2016

Kathrin Kahr, eh.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	II
1 Einleitung	1
1.1 Die weibliche und männliche Brust	2
1.2 Brustkrebs	3
1.3 Die Breast Care Nurse	13
1.4 Forschungslücke	14
1.5 Forschungsziel und Forschungsfrage	14
2 Methode	15
2.1 Design	15
2.2 Datensammlungsprozess	15
2.3 Datenanalyse	17
3 Ergebnisse	19
4 Diskussion	29
4.1 Stärken und Schwächen	33
4.2 Empfehlungen für die Praxis	33
4.3 Empfehlungen für die Forschung	34
5 Schlussfolgerung	35
6 Literaturverzeichnis	36
7. Anhang	40

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 : Häufigkeit der Brustkrebslokalisierung in % (Pschyrembel 2016b)...	4
Abbildung 2 : Übersicht der häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht in Österreich (Statistik Austria 2015).....	5
Abbildung 3 : Brustkrebsinzidenz in den Bundesländern in Österreich 2010/2012 (Angabe in Fälle).....	6
Abbildung 4 : Übersicht möglicher Behandlungsabläufe (Onkopedia 2012).....	10
Abbildung 5 : Anzahl der Beratungsstellen der österreichischen Krebshilfe je Bundesland	11
Abbildung 6 : Anzahl der zertifizierten Brustgesundheitszentren in Österreich ...	12
Abbildung 7 : Verwendete Limitationen bei der Literatursuche.....	16
Abbildung 8 : Flowchart.....	18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 : Überblick der Suchstrategie.....	16
Tabelle 2 : Übersicht der Studien	22

Abkürzungsverzeichnis

BCN	Breast Care Nurse
BET	Brusterhaltende Operation
BRCA	Breast Cancer Genes
BGZ	Brustgesundheitszentren
DGKS	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
EONS	European Oncology Nursing Society
RAD51C	Brustkrebsrisikogen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Abstract

Background: Breast cancer is the most common carcinosis in Austria. This diagnose is a big challenge for concerned persons. The mental and physical states as well as the quality of the patient's life are influenced by this illness. People suffering from breast cancer need professional support and special care. This support and care is the task of specialized nursing staff, called Breast Care Nurses (BCN).

Aim: The aim of this thesis is to identify the duty of Breast Care Nurses to patients diagnosed with breast cancer. What is more, it will be shown how breast cancer patients feel while being treated by such specialized nurses.

Methods: From October 2015 to February 2016 a literature review in the database PubMed was made. Keywords, limits and boolsche operators were used to conduct a specific search. After a critical evaluation, five studies were selected to answer the research question.

Results: It has been shown that the establishment of breast care nurses has a very positive effect on the well-being of patients diagnosed with breast cancer. The main tasks of BCNs are giving information, consultation, care, communication and providing support for the patients. Patients who stayed in contact with a BCN received more information regarding treatment, therapy and diagnose. Furthermore, people were better informed about their own diagnose. The support of a BCN in a difficult state is crucial for patients, since they receive medical assistance and do not feel left alone.

Conclusion: Due to the support of a BCN, positive effects concerning the quality of life can be determined. It has also been shown that the presence of BCNs has been established in our health system. It is strongly recommended that research regarding the tasks of BCNs as well as peoples' attitudes towards this profession should be conducted. Additionally, the role and the tasks of BCNs in the Austrian health care system should be illustrated.

Zusammenfassung

Hintergrund: Brustkrebs zählt bei Frauen zu den häufigsten Krebserkrankungen in Österreich. Mit der Diagnose Brustkrebs werden Betroffene vor großen Herausforderungen gestellt. Die psychische und physische Komponente, sowie die Lebensqualität werden stark beeinflusst. Betroffene Frauen und Männer brauchen in den einzelnen Phasen der Krankheit eine professionelle Unterstützung und Betreuung. Diese Aufgabe sollen speziell ausgebildete Pflegekräfte, sogenannte Breast Care Nurses (BCN), übernehmen.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, welche Aufgaben eine Breast Care Nurse bei Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Brustkrebs hat. Zusätzlich soll aufgezeigt werden inwiefern die betroffenen Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten die Unterstützung der BCN als hilfreich empfinden.

Methode: Im Zeitraum von Oktober 2015 bis Februar 2016 wurde eine Literaturrecherche in der Datenbank Pubmed durchgeführt. Mithilfe von Keywords, Limits und Booleschen Operatoren konnte eine gezielte Suche durchgeführt werden. Nach der kritischen Bewertung wurden fünf Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage verwendet.

Ergebnisse: Die Etablierung der BCN wirkt sich sehr positiv auf das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Brustkrebs aus. Zu den Hauptaufgaben der BCN zählen die Information, Beratung, Betreuung, Kommunikation und Unterstützung der Brustkrebserkrankten in der gesamten Phase der Erkrankung. Patientinnen und Patienten mit Kontakt zu einer BCN erhalten mehr Informationen bezüglich der Behandlung, Therapie und Diagnose. Des Weiteren weisen betroffene Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten ein deutlich besseres Wissen über ihre eigene Erkrankung auf. Die Unterstützung durch eine BCN in der schwierigen Phase der Erkrankung ist für Patientinnen und Patienten sehr wichtig,

da sie immer jemanden an ihrer Seite haben und sich nicht alleine gelassen fühlen.

Schlussfolgerung: Aufgrund der Unterstützung von Brustkrebserkrankten durch eine BCN, können positive Auswirkungen auf die Lebensqualität festgestellt werden. Die Präsenz der BCN hat sich heutzutage im Gesundheitssystem etabliert. Weitere Forschung, sowohl im Bezug auf die Tätigkeiten einer BCN als auch in Bezug auf die Ansichten der Patientinnen und Patienten, sollte durchgeführt werden. Des Weiteren sollte in Österreich aufgezeigt werden, welche Rolle eine BCN im österreichischen Gesundheitswesen spielt und welche Aufgaben zu ihrem Berufsbild gehören.

1 Einleitung

Gesundheit hat einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft. Die Gesundheitsdefinition der WHO aus dem Jahr 1948 lautet: „Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung" (Bundesministerium für Gesundheit 2014).

Das Ziel jedes Menschen ist es möglichst gesund zu leben. Die Gesundheit ist kein Zustand der erreicht wird und dann unverändert bleibt. Ganz im Gegenteil, der Zustand des Wohlbefindens muss immer wieder neu in die ausgewogene Balance gebracht werden (Bundesministerium für Gesundheit 2014).

Es gibt jedoch sehr viele Faktoren, die das Leben von einer Minute auf die andere verändern. Harmlose Erkrankungen werden mithilfe von Medikation und Therapien bestmöglich behandelt. Großflächige Folgen haben schwerwiegende Erkrankungen, die jeden Menschen treffen können (Rehra & Exner 2000).

In Österreich erkranken jährlich von den rund acht Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern circa 39.000 an Krebs. Betroffen sind sowohl Frauen als auch Männer. Bösartige Tumorerkrankungen zählen in Österreich zur zweithäufigsten Todesursache. Von dieser Art der Erkrankung ist hauptsächlich die Bevölkerung im höheren Alter betroffen. Da das Alter der Bevölkerung zunehmend steigt, lässt sich daraus schließen, dass die Bedeutung der Krebserkrankungen in Zukunft noch mehr beachtet werden muss, da davon auszugehen ist, dass die Prävalenz an Brustkrebs zu erkranken, zunimmt (Statistik Austria 2016a).

Ein kleiner spürbarer Knoten in der Brust wird entdeckt und der Arzt stellt die unangenehme Diagnose: Brustkrebs. Mit 29% ist Brustkrebs oder auch Mammakarzinom genannt, die häufigste Krebserkrankung bei der weiblichen Bevölkerung (Statistik Austria 2016a).

Frauen sind davon deutlich häufiger betroffen als Männer. Das Leben der Betroffenen verändert sich ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung. Es tauchen

viele Fragen bezüglich der Erkrankung, der Behandlung und dem zukünftigen Leben auf. Ungewissheit, Verunsicherung, „das-nicht-glauben-können“, die Frage, „warum gerade ich“ und das Gefühl des Aufgebens machen sich bei den Erkrankten bemerkbar. Die Patientinnen und Patienten sind in einer schwierigen physischen und psychischen Situation und brauchen eine starke Unterstützung von ihren Angehörigen, Partnern und Freunden. Nicht nur der familiäre Part spielt eine wichtige Rolle, sondern auch eine professionelle Unterstützung und Beratung aus medizinischer und pflegerischer Sicht ist ausschlaggebend für Menschen mit Brustkrebs. Für die spezielle Unterstützung für Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten stehen Pflegeexperten, sogenannte Breast Care Nurses, zur Verfügung. Die BCN ist in Österreich noch nicht so sehr verbreitet, wie zum Beispiel in England oder Australien (Gerlach et al. 2010). Daher wird im Rahmen dieser Arbeit näher auf den Tätigkeitsbereich eingegangen.

1.1 Die weibliche und männliche Brust

„Mamma“ ist die lateinische Bezeichnung für die Brust und zählt zu den sekundären Geschlechtsmerkmalen der Frau. Der Aufbau der Mamma ist geschlechtsunabhängig (Pschyrembel 2016a).

Die weibliche Brust besteht aus Drüsen-, Fett- und Bindegewebe und liegt auf dem großen Brustmuskel (musculus pectoralis major) in der Höhe der dritten bis sechsten Rippe. Die Größe, Form und die Beschaffenheit ist von Mensch zu Mensch verschieden. Diese Eigenschaften hängen auch mit den hormonellen, zyklischen und altersbedingten Veränderungen, die der Körper im Laufe der Entwicklung durchmacht, zusammen. Das eigentliche Funktionsorgan der Brust ist das Drüsengewebe. Das Drüsengewebe besteht aus circa 15-20 Drüsenbäumchen, welche sich in Drüsenläppchen untergliedern und in denen auch die Milch gebildet wird. Der Ausgang der Milchgänge befindet sich auf der Oberfläche der Brustwarze. Der Anteil an Drüsengewebe hängt von der Größe der Brust ab. Je größer die Brust, umso weniger Drüsengewebe ist vorhanden (Rehra & Exner 2000).

Das Bindegewebe dient zur Festigkeit der Brust. Der Bindegewebsanteil ist im frühen Alter am größten. Das ist auch der Grund, warum die Brust bei Frauen in jungen Jahren die höchste Festigkeit erreicht. Ab dem 30. Lebensjahr nimmt der Bindegewebsanteil ab, das Drüsengewebe nimmt zu. Als Folge dessen, wird die Brust weicher und die Stillfähigkeit nimmt zu. Im höheren Alter nimmt sowohl der Drüsen- als auch der Bindegewebsanteil ab, und die Brust verliert somit an Festigkeit und Form (Rehra & Exner 2000).

Zwischen Binde- und Drüsengewebe lagert sich das Fettgewebe ein. Das Durchschnittsgewicht einer normalen Brust beträgt 250-400g pro Brust. Zusätzlich zu den ganzen Gewebsschichten sind auch die Brustwarze und der Warzenhof von großer Bedeutung. Sie zählen zum Anhangsgebilde und weisen eine starke Pigmentierung und einen großen Anteil an Talgdrüsen auf. Durch einzelne Nervengeflechte zwischen Haut und Unterhaut wird das Muskelsystem der Brustwarze aktiviert. Anzeichen dafür ist das Aufstellen der Brustwarze bei Berührung, Kälteempfinden und sexueller Erregung (Rehra & Exner 2000).

Für die männliche Brust wird auch der Begriff Mamma masculina verwendet. Im Vergleich zur weiblichen Brust kommt es bei Männern während der Entwicklung kaum zu Veränderungen. Jedoch sind ein Wachstum und Galaktorrhö aufgrund eines veränderten Hormonhaushaltes möglich. Unter Galaktorrhö wird die spontane milchige Absonderung aus der Mamille verstanden (Pschyrembel 2016a).

1.2 Brustkrebs

Erkrankungen der Mamma werden vor allem bei Frauen sehr häufig diagnostiziert. Der Befall der Brustdrüse von Krebszellen zählt zu den häufigsten malignen Tumoren der Frau. Brustkrebs, auch Mammakarzinom genannt, ist eine bösartige Veränderung des Brustgewebes. Die Erkrankung tritt sehr häufig zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr auf. Die Überlebensrate, sowohl bei Frauen als auch bei Männern, ist insgesamt abhängig vom Alter, der Tumorgroße Grading, Hormon-

Rezeptor Status, Residualtumor, Lymph- und Blutgefäßinvasion und weiteren medizinischen Faktoren. Circa 84% der Brustkrebspatientinnen haben eine Fünf-Jahres-Überlebensrate. Die Überlebensrate bei Männern liegt deutlich darunter (Pschyrembel 2016b).

Zu erwähnen ist, dass Männer im Vergleich zu Frauen durchschnittlich erst im Alter von 70 Jahren an Brustkrebs erkranken (Klinik für Gynäkologie mit Brustzentrum der Charité 2016).

Die Brust wird in vier Quadranten eingeteilt, was eine genaue Positionierung des Mammakarzinoms ermöglicht. Die häufigste Lokalisation von Befall von Tumorzellen ist der obere äußere Quadrant der Mamma mit 54%. Die nachfolgende Abbildung 1 zeigt die prozentuelle Häufigkeit der Lokalisation von Brustkrebs. Die zweithäufigste Brustkrebslokalisierung befindet sich direkt auf der Mamilla mit 16%, gefolgt vom oberen inneren Quadrant mit 15%. Weiteres geht aus der Abbildung hervor, dass die beiden unteren Quadranten, mit 10% bzw. 5% seltener von Tumorzellen befallen werden (Rehra & Exner 2000).

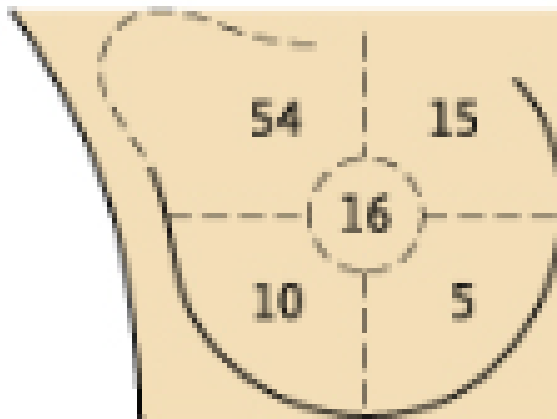


Abbildung 1 : Häufigkeit der Brustkrebslokalisierung in % (Pschyrembel 2016b)

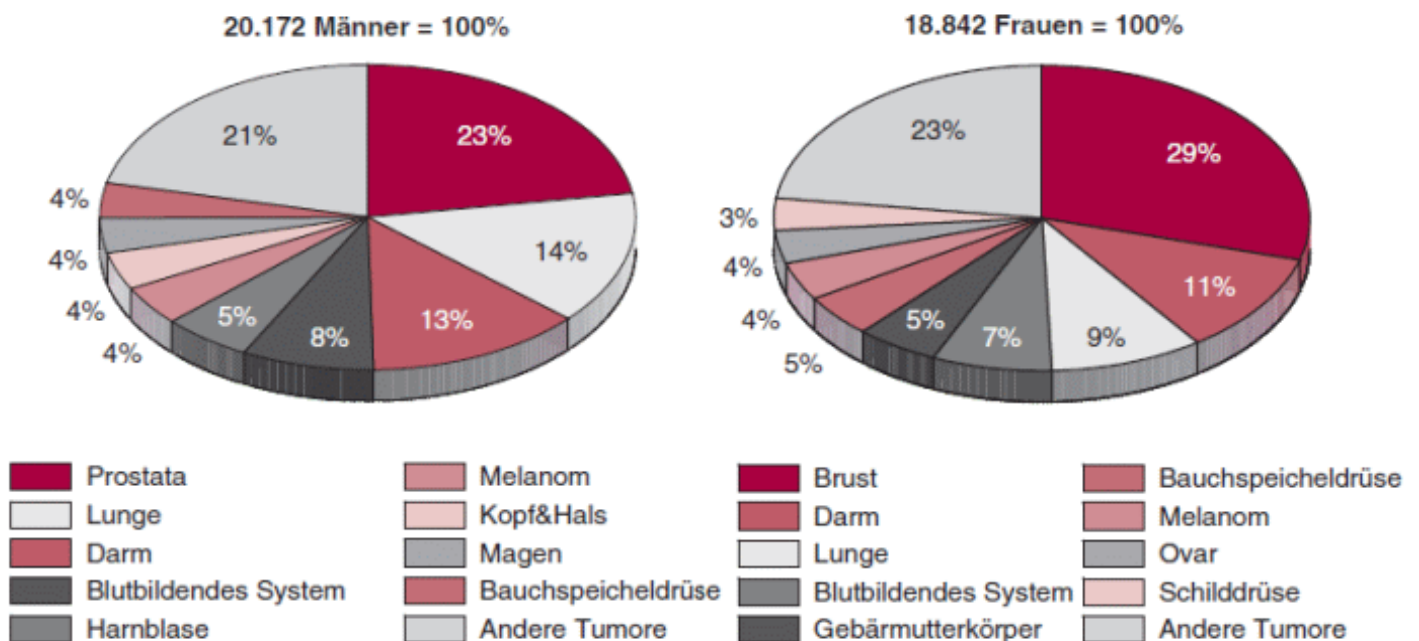
Brustkrebsstatistik in Österreich

In Österreich erkrankten jährlich rund 39.000 Österreicherinnen und Österreicher an Krebs (Statistik Austria 2016b).

Zu der häufigsten Krebserkrankung bei Männern zählt der Prostatakrebs, der im Jahr 2012 um die 4532 Neuerkrankungen aufwies. Bei Frauen ist der Brustkrebs die häufigste gestellte Diagnose. 2012 wurden 5522 Neuerkrankungen bei den Frauen gezählt. Deutlich weniger Neuerkrankungen gab es bei den Männern im Jahr 2012. Die Diagnose Brustkrebs wurde nur bei einer geringen Menge von 73 Männer festgestellt (Statistik Austria 2016c).

In der Abbildung 2 werden die häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht mittels Diagrammen dargestellt. Es ist ersichtlich, welche Organe oder Körperbereiche häufig von einem Tumorbefall, bei Frauen und Männern, betroffen sind. Bei Männern zählen die Prostata(23%) und der Magen (21%) zu den häufigsten Tumorlokalisationen. Bei den Frauen weisen die Brust (29%) und die Ovarien (23%) die häufigsten Tumorbefälle auf. Weitere Zahlen zu den verschiedenen Lokalisationen sind aus der Abbildung 2 zu entnehmen.

Die häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht (2012)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015). Erstellt am 14.10.2015.

Abbildung 2: Übersicht der häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht in Österreich (Statistik Austria 2015)

In Tirol, Kärnten und im Burgenland wurden die meisten Brustkrebsneuerkrankungen in Österreich vermerkt. Zu erwähnen ist, dass Oberösterreich und Wien die wenigsten Brustkrebserkrankten aufweist. In den Jahren 2010-2012 gab es die meisten Sterbefälle an Brustkrebs in Wien und im Burgenland. Die wenigsten Sterbefälle gab es in Vorarlberg. Österreichweit betrachtet, starben laut Statistik Austria im Zeitraum 2010-2012 ungefähr 1520 Menschen an der Folge des Brustkrebses (Statistik Austria 2016c).

Die Inzidenz an Brustkrebserkrankungen lag 2010/2012 insgesamt in Österreich bei einer Zahl von 5478,3. In der folgenden Abbildung (Abb. 3) wird die statistische Verteilung auf die einzelnen Bundesländer aufgezeigt. Niederösterreich und Wien führen die Statistik der Brustkrebsinzidenz in Österreich an. Erfreuliche Daten zeigt die Statistik der relativen Überlebensraten in Österreich. Es ist deutlich ersichtlich, dass die ein- und fünf-jährigen Überlebensraten seit 1995 stetig ansteigen und einen positiven Verlauf aufweisen (Statistik Austria 2016a).

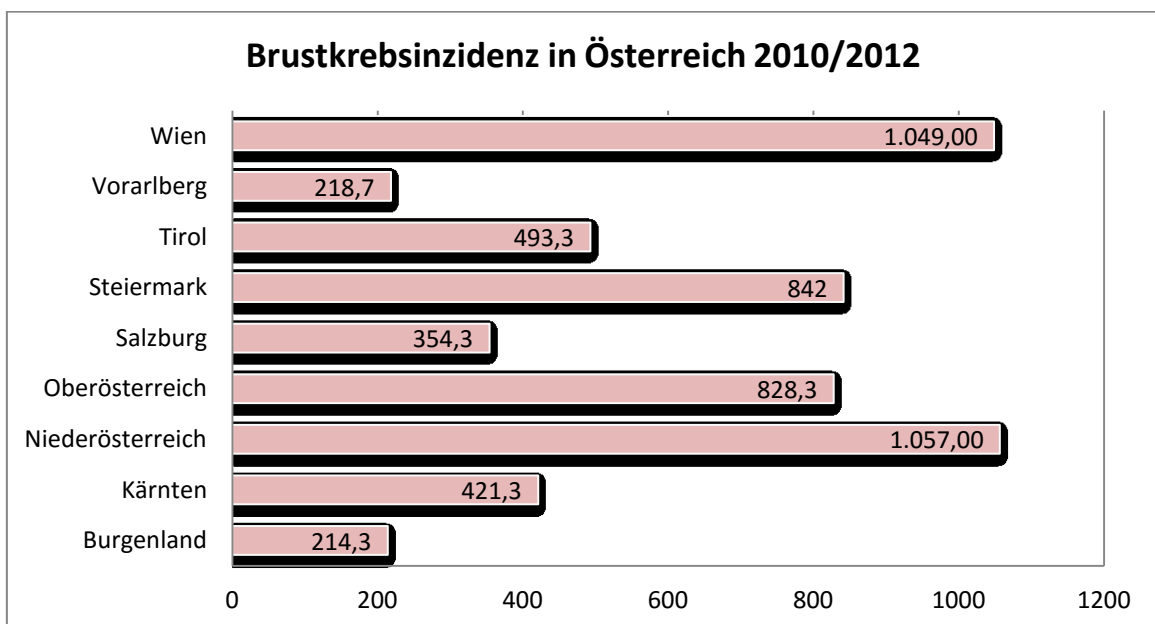


Abbildung 3: Brustkrebsinzidenz in den Bundesländern in Österreich 2010/2012 (Angabe in Fälle)

Risikofaktoren

Das Mammakarzinom kann sporadisch oder familiär auftreten. Das sporadische Vorkommen wird durch Risikofaktoren wie eine frühe Menarche, eine späte Menopause, eine späte Schwangerschaft, sowie durch eine Nulliparität, stark begünstigt. Brustkrebs kann auch erblich bedingt durch eine Disposition auftreten. Hochrisikogene, wie BRCA- 1, BRCA-2, RAD51C und RAD51D, sind verantwortlich für die erbliche Disposition (Pschyrembel 2016b). Es bedeutet jedoch nicht, dass Frauen mit einer oder mehrerer dieser Risikofaktoren an Brustkrebs erkranken müssen (Rehra & Exner 2000).

Bei Männern kann das Mammakarzinom genetisch bedingt, erworben oder toxisch bedingt, auftreten. Das genetische Vorkommen wird durch die Risikofaktoren wie Klinefelter Syndrom (47, XXY), eine positive Familienanamnese und durch ein Mammakarzinom mit Mutationen im BRCA2 Gen begünstigt. Ähnlich wie bei den Frauen kann Brustkrebs auch aufgrund von Adipositas, Gynäkomastie und nach einer Orchitis, einer Entzündung des Hodens oder des Nebenhodens, erworben werden. Ein weiterer Risikofaktor für Männer ist die Strahlenexposition der Brustwand (Onkopedia 2012).

Symptome

Zu den ersten Anzeichen, bei Frauen als auch bei Männern, zählt ein schmerzloser, tastbarer Knoten in der Brust. Dazu kommt es zu einer schmerzhaften Mamilla, bis hin zur mamillären Einziehung und zum Austritt von wässrig- milchigem Sekret aus der Mamilla. Im Anfangsstadium eines Mammakarzinoms kann es zu einer Entrundung der Mamma kommen (Pschyrembel 2016b).

Weitere Anzeichen sind eine Asymmetrie der Brust, tastbare vergrößerte Lymphknoten in der Axilla. Die ersten Symptome treten erst in späteren Stadien des Mammakarzinoms auf (Onkopedia 2013).

Die Symptome sind abhängig vom Tumorstadium, vom Lymphknotenbefall und vom Differenzierungsgrad und treten erst im späteren Stadium auf (Pschyrembel 2016b).

Prävention

Die Prävention spielt im Leben eine wichtige Rolle. Die primäre Prävention, die Reduktion bzw. Vermeidung der Risikofaktoren, wie im vorigen Kapitel genannt, kann jeder Mensch selbst in die Hand nehmen und beeinflussen. Weiteres wird von jedem Frauenarzt empfohlen die Mamma mittels Selbsttastuntersuchungen auf mögliche Knoten zu inspizieren (Pschyrembel 2016b).

Als weitere Präventionsmaßnahme dient ein Screening im Rahmen der Krebsfrüherkennungsuntersuchung. Ab dem 50. Lebensjahr wird den Frauen empfohlen, im Abstand von zwei Jahren, eine Mammographie, als Brustkrebsfrüherkennungsuntersuchung durchführen zu lassen. Bei Hochrisikopatienten ist es sinnvoll jährlich eine MR- Mammographie zu machen: Eine Mammographie ist eine Röntgenuntersuchung der Brust (Pinkribbon 2016). Seit 01.04.2014 gibt es in Österreich das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm, welches bereits weltweit etabliert wurde. Dieses Programm soll Frauen zwischen 45 und 69 Jahren zur Mammografieuntersuchung animieren und einladen. Zielpopulation sind Frauen ohne Anzeichen von Brustkrebs. Die Teilnahme am Früherkennungsprogramm in Österreich ist freiwillig und ohne zusätzliche Kosten für alle Frauen ab dem 40. Lebensjahr, die eine Sozialversicherung haben (Pinkribbon 2016).

Das Früherkennungsprogramm für Brustkrebs wird in Österreich nur für Frauen angeboten. Es ist zu bedenken, dass Brustkrebs die häufigste Diagnose bei der weiblichen Bevölkerung ist. Männer erkranken im Vergleich zu Frauen nur selten an Brustkrebs. Bei ihnen werden sehr oft bösartige Tumore in den Bereichen Prostata, Magen und Lunge diagnostiziert. Um diese Krebsarten frühzeitig zu entdecken, werden folgende Früherkennungsuntersuchungen für die männliche Bevölkerung in Österreich angeboten: Prostatauntersuchung, Harnuntersuchung, Okkulttest und Koloskopie (Österreichische Krebshilfe 2013).

Therapie

Bei der Therapie des Mammakarzinoms besteht die Möglichkeit den Tumor operativ, systemisch oder mittels Strahlentherapie zu bekämpfen. Die bekannteste und am häufigsten angewandte Therapie ist die brusterhaltende Operation (BET). Diese Art der Behandlung ist nur dann möglich, wenn keine Fernmetastasierung stattgefunden hat. Die BET umfasst meistens den operativen Eingriff und eine Bestrahlung der Brust postoperativ (Pschyrembel 2016b).

Das Ziel dieser Operationstechnik ist es, soviel Brustgewebe wie möglich zu erhalten. Wird der Krebs früh genug erkannt, ist es möglich, brusterhaltend zu operieren (Rehra & Exner 2000).

Bei größerer Metastasierung oder wenn eine BET aufgrund von medizinischen Voraussetzungen nicht möglich ist, muss eine radikale Mastektomie durchgeführt werden. Eine Mastektomie ist die Entfernung der gesamten Brust der befallenen Seite (Pschyrembel 2016b).

Nach einer Mastektomie werden den Patientinnen von der plastischen Chirurgie mehrere Möglichkeiten zur Wiederherstellung der Brust angeboten, wie z.B. Mammaimplantat, Mamillenplastik, Brustrekonstruktion/ Rekonstruktion von Brustwarze und Warzenhof (Interdisziplinäre Leitlinie ÖGS 2005/2006).

Häufig sind Behandlungen, wie Strahlen-, Chemo- und Hormontherapie, nach Operationen notwendig. Bei einer Mastektomie ist eine Radiatio der Brustwand zur Prävention eines Rezidivs postoperativ empfehlenswert (Rehra & Exner 2000).

Die möglichen Behandlungsabläufe werden in der Abbildung 4 übersichtlich dargestellt. Jeder Mensch benötigt einen individuellen Therapieplan. Zuerst wird unterschieden ob das Mammakarzinom lokal begrenzt, lokal fortgeschritten oder fern metastasiert ist. Bei einem lokal begrenzten Tumor wird, wenn aus ärztlicher Sicht möglich, eine BET durchgeführt. Gegebenenfalls wird nach der Operation eine medikamentöse Therapie, eine Chemotherapie, als auch eine Bestrahlung durchgeführt, um den Tumor zur Gänze zu entfernen. Bei einigen Patientinnen und Patienten wird präoperativ mit einer medikamentösen Therapie begonnen. Im Fall, dass keine BET möglich ist, wird eine Mastektomie angestrebt.

Bei der Diagnose Brustkrebs mit Fernmetastasierung wird hauptsächlich eine palliative Therapie angestrebt. In der Abbildung gekennzeichnet mit BSC (Best supportive Care).

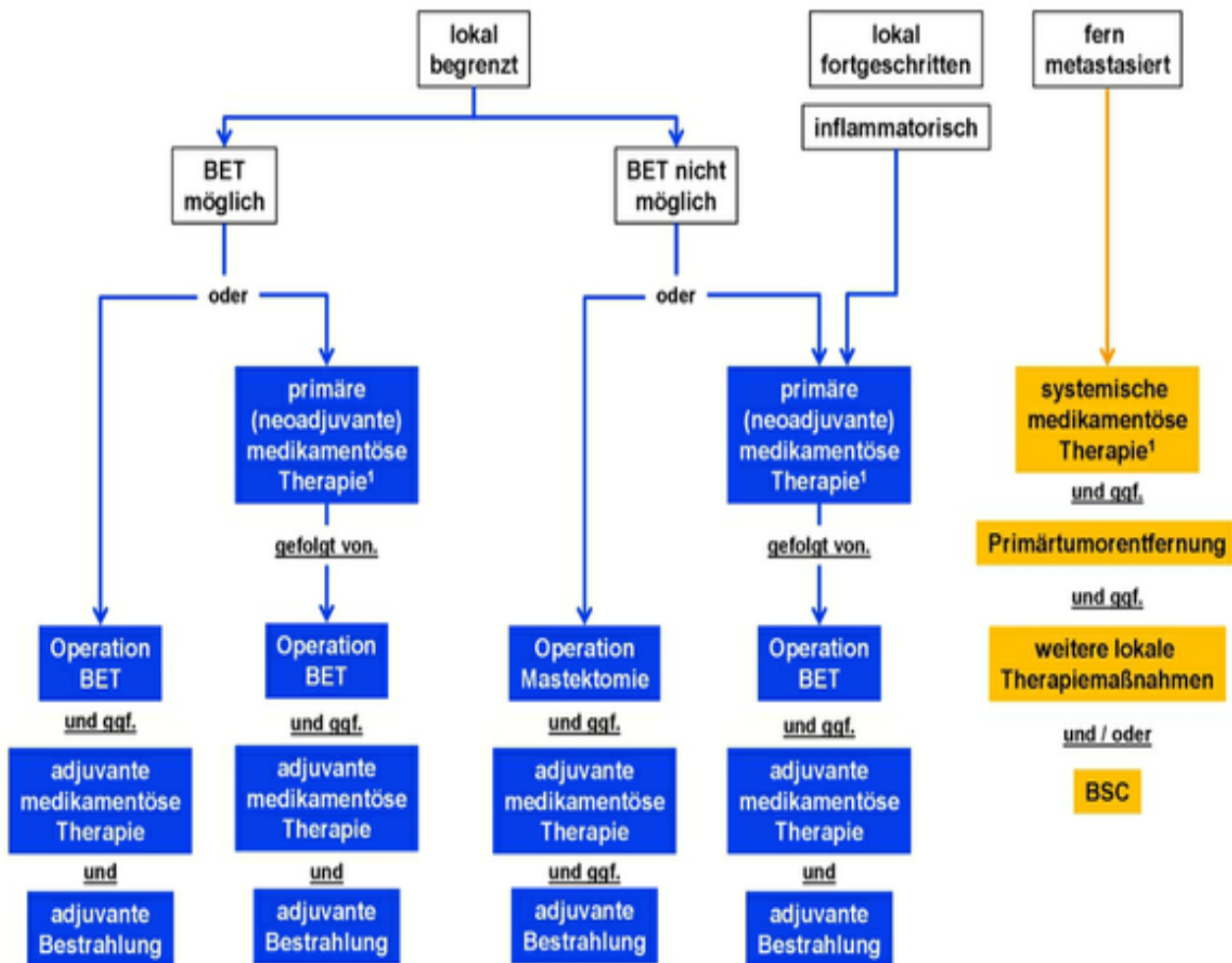


Abbildung 4: Übersicht möglicher Behandlungsabläufe (Onkopedia 2012)

Externe Beratungsmöglichkeiten in Österreich

In Österreich bietet die österreichische Krebshilfe für Brustkrebspatientinnen, Brustkrebspatienten und deren Angehörige ein Informations- und Betreuungsangebot an. Die Krebshilfe in Österreich ist eine gemeinnützige Organisation, die 1910 entstanden ist. Brustkrebsbetroffene Menschen sind ab

dem Zeitpunkt der Diagnosestellung einer physischen und psychischen Belastung ausgesetzt (Österreichische Krebshilfe 2013).

Die Diagnose Brustkrebs hat einen großen Einfluss auf die Lebensqualität der Menschen, denn jeder chirurgische Eingriff beeinflusst das Körperbild, die Sexualität und das Selbstwertgefühl der betroffenen Frauen. Dazu kommen noch die Nebenwirkungen der zahlreichen Therapien, wie Übelkeit, Fatigue, Haarverlust, Gewichtsveränderungen und weitere unangenehme Nebenwirkungen (Habersack & Lohrmann 2011).

Sie benötigen daher eine ausreichende Betreuung, Beratung und emotionale bzw. soziale Unterstützung während der Zeit der Erkrankung. Die österreichische Krebshilfe bietet insgesamt 42 Beratungszentren in ganz Österreich an (Österreichische Krebshilfe 2013). Die Anzahl der Stellen in den jeweiligen Bundesländern wird in Abbildung 5 dargestellt. Das Angebot der Beratungsstellen ist in Österreich sehr unterschiedlich verteilt. In Oberösterreich befinden sich 14 Stellen, in den Bundesländern Vorarlberg, Wien und im Burgenland ist das Angebot mit ein bis drei Beratungsstellen sehr gering.

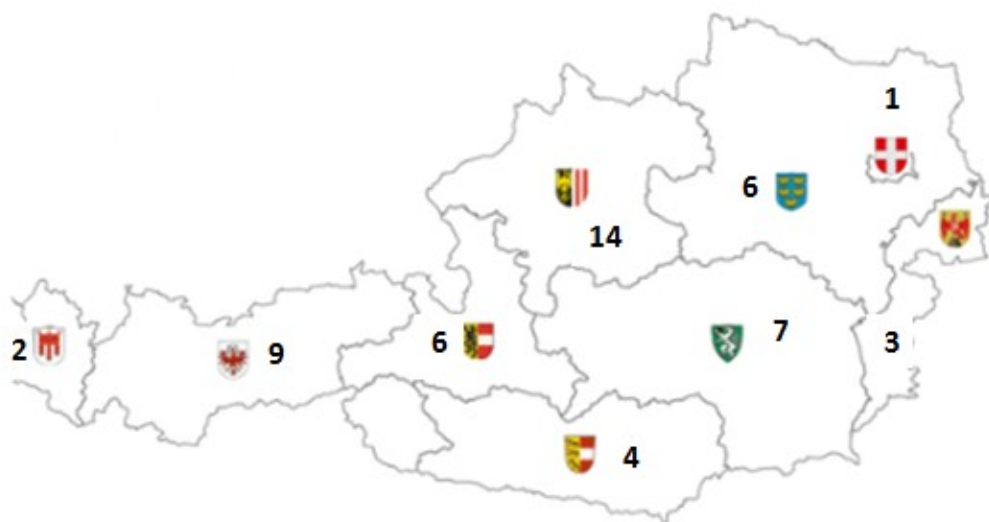


Abbildung 5: Anzahl der Beratungsstellen der österreichischen Krebshilfe je Bundesland

Die Qualität der Versorgung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Brustkrebs hat sich in den laufenden Jahren stark verbessert. Die Behandlung und Therapie fordert eine Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen. In Österreich gibt es bis jetzt 24 zertifizierte Brustgesundheitszentren (Österreichische Krebshilfe 2013).

In der Abbildung 6 wird die Anzahl der zertifizierten Brustgesundheitszentren in Österreich grafisch dargestellt. Die meisten zertifizierten Zentren gibt es in Wien. In Kärnten und in der Steiermark befinden sich jeweils vier solcher Zentren. Nur sehr wenige Brustgesundheitszentren gibt es in Vorarlberg, Tirol/Osttirol und im Burgenland. Erwähnenswert ist, dass es in den Bundesländern Oberösterreich, Niederösterreich und Salzburg keine einzigen zertifizierten Zentren für Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten gibt.

Brustgesundheitszentren

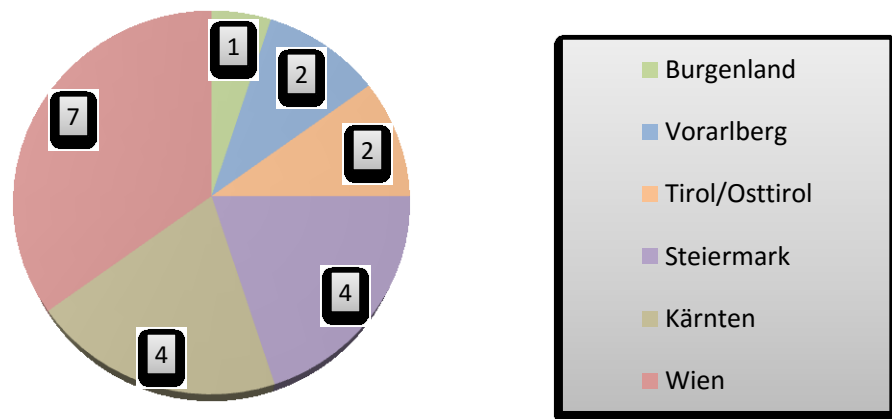


Abbildung 6: Anzahl der zertifizierten Brustgesundheitszentren in Österreich

Das Ziel der EU ab 2016 ist es, alle Frauen mit der Diagnose Brustkrebs in zertifizierten Brustgesundheitszentren zu behandeln (österreichische Krebshilfe 2013).

Brustgesundheitszentren sind interdisziplinäre Einrichtungen, die sich mit der Diagnostik, Therapie und Forschung zum Thema Brustkrebs beschäftigen. Die interdisziplinären Einrichtungen entstehen durch eine Kooperation verschiedener Fachrichtungen. Die interdisziplinären Teams bestehen aus Chirurgen, Radiologen, Pathologen, BCNs und Onkologen, welche alle auf Brustkrebs spezialisiert sind (Europa Donna 2016).

1.3 Die Breast Care Nurse

Als diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger gibt es zahlreiche Berufs- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Spezialisierte Pflegekräfte in den Bereichen Dialyse, Diabetes, Stoma und Wundversorgung sind bereits in den Krankenhäusern gang und gäbe. Ein noch eher unbekanntes Berufsbild ist die Breast Care Nurse. Eine Breast Care Nurse ist eine diplomierte Krankenschwester bzw. ein Krankenpfleger mit einer speziellen Weiterbildung im Bereich Brusterkrankungen (Zellacher 2011).

Im Jahr 2010 haben in Österreich 18 diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern den ersten Weiterbildungslehrgang für BCNs in Innsbruck erfolgreich abgeschlossen (Barmherzige Brüder 2016).

In Österreich wird das Berufsbild der BCN in Zukunft häufiger vorkommen, wohingegen die Qualifizierung zur BCN in anderen Ländern wie Amerika, Australien und Niederlande schon in den letzten 20 Jahren entwickelt wurde (Habersack & Lohrmann 2011).

Ausbildung in Österreich

Die Spezialisierung zur BCN wird zurzeit in Österreich nur am Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der Tirol Kliniken GmbH angeboten. Es ist eine berufsbegleitende Ausbildung und dauert zwölf Monate. Das Curriculum beinhaltet 280 theoretische Unterrichtseinheiten, welche in Form von Präsenzunterricht und Onlinephasen durchgeführt wird. Neben dem

theoretischen Teil muss auch ein frei wählbares Fachpraktikum von 40 Stunden absolviert werden. Zugangsvoraussetzung für die Teilnahme an der Weiterbildung zur BCN sind ein Diplom im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, eine zweijährige Berufserfahrung und EDV- Grundkenntnisse (Ausbildungszentrum West 2016).

1.4 Forschungslücke

Im Rahmen der Literaturrecherche wurde ersichtlich, dass es noch eine Forschungslücke im Bereich der Brustkrebsversorgung von Patientinnen und Patienten durch die BCN gibt. Da es die ersten BCNs in Österreich erst seit 2010 gibt, besteht vor allem in Österreich in diesem Bereich noch sehr viel Bedarf an Forschung. Die Rolle der BCN, sowie die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten in Bezug auf die BCN sollte auch in Österreich erforscht und hinterfragt werden.

1.5 Forschungsziel und Forschungsfrage

Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, welche Aufgaben eine Breast Care Nurse bei Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Brustkrebs hat und inwiefern die Patientinnen und Patienten die Unterstützung als hilfreich empfinden. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage:

- Welche Anforderungen werden an eine Breast Care Nurse bei Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Brustkrebs gestellt?

2 Methode

Im Folgenden Kapitel werden das Design, das Vorgehen im Datensammlungsprozess und die Datenanalyse näher beschrieben.

2.1 Design

In Rahmen der Forschungsfrage wurde ein Literaturreview durchgeführt. Unter einem Literaturreview versteht man die kritische Zusammenfassung von zugänglicher Literatur zu einem bestimmten Thema. Zuerst wird die gesamte Literatur gelesen, beurteilt und danach evaluiert. Das Ziel ist es, ein Forschungsproblem aufzuzeigen und in den Zusammenhang mit der Praxis zu bringen (Polit & Beck 2012).

2.2 Datensammlungsprozess

Die Literaturrecherche begann im Oktober 2015 und endet nachdem genügend Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage gefunden wurden im Februar 2016. In der Datenbank Pubmed wurde nach relevanten Ergebnissen gesucht. Für die Suche wurden bestimmte Keywords verwendet. Um die Ergebnisse zu begrenzen, wurden Limitationen festgelegt. Es wurde nach deutsch- und englischsprachigen Studien gesucht. Ein weiteres Einschlusskriterium war, dass das Publikationsjahr der Studie nicht älter als 10 Jahre gewesen ist. Um die Suche besser einzuschränken, wurde darauf Wertgelegt, dass die verwendeten Keywords im Titel oder im Abstract vorkommen. Die Suchergebnisse zeigte nur Studien, wo entweder im Titel oder im Abstract die Schlüsselwörter enthalten sind.

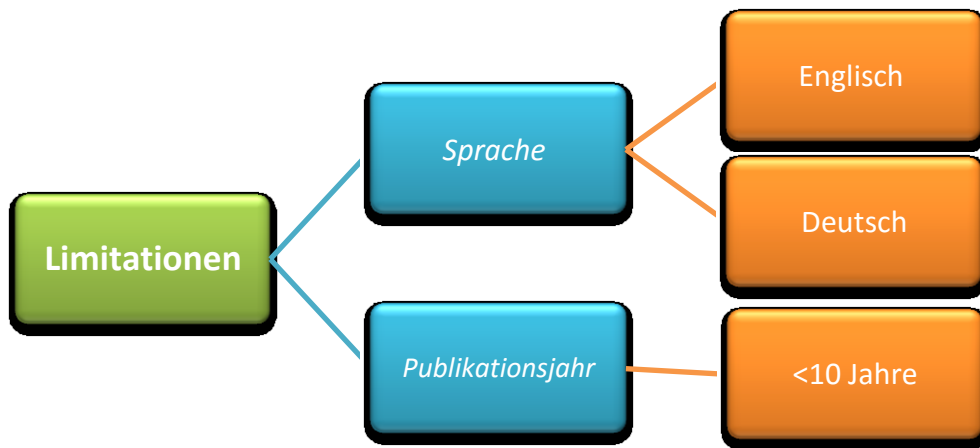


Abbildung 7: Verwendete Limitationen bei der Literatursuche

Bei der Literaturrecherche wurden nur Schlüsselwörter in englischer Sprache eingesetzt, welche dann mit Booleschen Operatoren AND und OR miteinander verbunden wurden. Durch diese Funktionen konnten gezielt passende Ergebnisse gefunden werden. In der nachfolgenden Tabelle 1 befinden sich die Schlüsselwörter der Literaturrecherche und die jeweiligen Kombinationen mittels Booleschen Operatoren, welche für die Recherche angewandt wurden.

Keyword	Boolscher Operator	Keyword	Boolscher Operator	Keyword
Breast cancer(MESH)	AND	Breast care nurse	OR	Nurse spezialist
Breast cancer(MESH)	AND	Breast care nurse	AND	Work
Breast care nurse	AND	Exercise	OR	Task
Breast cancer(MESH)	AND	Breast care nurse		
Breast care nurse	AND	Role		
Breast cancer(MESH)	AND	Breast care nurse	AND	Support*
Breast care nurse	AND	Nurs*		

Mit

Tabelle 1: Überblick der Suchstrategie

dieser Suchstrategie war es möglich Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage zu finden. Weiteres wurden für die Einleitung Bücher, Abschlussarbeiten und diverse Internetseiten als Quelle herangezogen.

2.3 Datenanalyse

Nach Beendigung der Literatursuche, wurden die relevanten Studien analysiert und je nach Qualität und Relevanz ausgeschlossen. Der erste Schritt war das Titelscreening. Die Titel aller Studien, welcher der Forschungsfrage bzw. den Keywords nicht entsprachen, wurden in diesem ersten Schritt des Prozesses ausgeschlossen. Somit verringerte sich die Anzahl der zu untersuchenden Studien.

Im nächsten Schritt wurde der Abstract der Studien gelesen. Ein Abstract wurde nur gelesen, wenn Hintergrund, Ziel, Methode, Design, Ergebnisse und Schlussfolgerung klar beschrieben waren. Danach wurden die Studien eingeschlossen, bei denen das Ziel und die Ergebnisse für die Forschungsfrage relevant waren. Um die Anzahl der Studien zu reduzieren wurden zahlreiche Duplikate aus dem Verfahren ausgeschlossen.

Im darauffolgenden Schritt wurde der Volltext der relevanten Studien gelesen. Einige Studien musste aufgrund von Unverständlichkeit, der Aussagekraft oder dem Inhalt ausgeschlossen werden.

Im letzten Schritt des Auswahlverfahrens wurde jeder Text mittels Bewertungsbogen kritisch bewertet. Die Bewertungsbögen für qualitative und quantitative Studien von Bauer 2014 basieren auf Davis und Logan (2008), Weiss Roberts et al. (2004), Provenzale und Stanley(2005) und Burns und Grove(2003). Für die Querschnittstudie wurde der Bewertungsbogen von Schüssler 2014 basierend auf Boyle 1998; Milton Keynes Primary Care Trust 2002; Weiss Roberts et al. 2004; Provenzale und Stanley 2005; Burns und Grove 2011 herangezogen.

Alle Studien wurden auf folgende Punkte überprüft: Titel, Abstract, Einleitung, Methode, Ergebnisse, Diskussion.

Schlussendlich wurden fünf Studien positiv bewertet. Diese fünf Studien dienen als Literaturgrundlage zur Beantwortung der Forschungsfrage. Das

Auswahlverfahren wird in der Abbildung 8 anhand eines Flowcharts dargestellt.

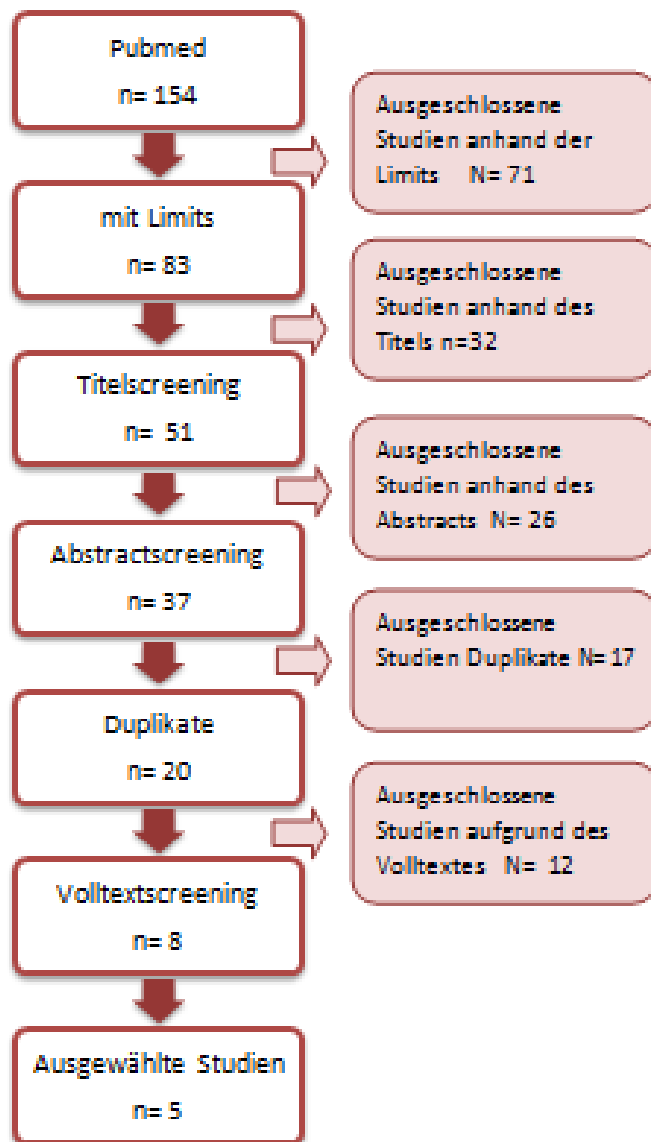


Abbildung 8: Flowchart

3 Ergebnisse

Im Rahmen der Literaturrecherche wurden fünf Studien gefunden, die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwendet wurden. Die fünf Studien gliederten sich in zwei qualitative und drei quantitative Studien. Mithilfe dieser Studien war es möglich, die Tätigkeiten der BCN und die Perspektiven der Patienten und Patientinnen herauszufinden. Zu erwähnen ist, dass die Partizipanten in allen fünf Studien Frauen waren. Die Ergebnisse beziehen sich somit auf die weibliche Bevölkerung.

Im nächsten Abschnitt befindet sich eine Übersicht der verwendeten Studien. In der Tabelle werden die wichtigsten Informationen jeder Studie dargestellt. Anschließend werden die Resultate der fünf Studien anhand von Themengebiete übersichtlich dargestellt.

Autoren und Publikationsjahr	Land	Ziel der Studie	Design	Datenerhebung/ Stichprobe	Hauptergebnisse
Halkett et al. (2006)	Australien (Süden)	Die Rolle der BCN aus Sicht der Patientinnen erforschen.	Qualitativ Hermeneutische Phänomenologie	Tiefeninterviews n= 18 Frauen mit der Diagnose Brustkrebs	BCN bieten emotionale und praktische Unterstützungsangebote und Kommunikationsmöglichkeiten an, helfen bei der Entscheidungsfindung, klären Patienten genau über die Diagnose, Behandlung und Operation auf
Albert et al. (2011)	Deutschland	Ziel ist es, die Erfahrungen von Patientinnen, welche sie im Rahmen des Aufenthaltes im Brustkrebszentrum mit einer BCN gemacht haben, zu erforschen.	Quantitativ retrospektives Design	Fragebogen per Email n= 207 Patientinnen	Patientinnen, die Kontakt mit einer BCN hatten, zeigten besseres Wissen bezüglich der Krankheit und waren sehr zufrieden mit der Betreuung. BCN ist die Kontaktperson der Betroffenen.

<p>Gerlach & Wiedemann (2010)</p>	<p>Deutschland</p>	<p>Das Ziel ist es herauszufinden, welche Tätigkeiten eine BCN hat.</p>	<p>Quantitativ Deskriptive Querschnittstudie</p>	<p>Fragebogen n= 171 BCN-Absolventinnen</p>	<p>Zu den Hauptaufgaben zählen die Bereitstellung von Informationsmaterial, die Begleitung und Unterstützung der Patientinnen und Patienten. Weitere Aufgaben sind die Durchführung von Aufnahme-, Informations-, Beratungs-, Therapie- und Entlassungsgesprächen, sowie die Öffentlichkeitsarbeit.</p>
<p>Admi et al. (2011)</p>	<p>Israel</p>	<p>Die Rolle der BCN aus der Perspektive der Patienten.</p>	<p>Qualitativ Inhaltsanalyse</p>	<p>Dankesbriefe ausgewertet n= 125 Patientinnen, Angehörige und ein Freund</p>	<p>Die Tätigkeiten werden untergliedert in kognitive, emotionale und instrumentelle Aspekte. Die Studie zeigt, welchen hohen Stellenwert eine BCN bei den Patienten hat.</p>

Reed et al. (2010)	United Kingdom	Ein Verständnis über die Rolle der BCN bei Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs zu entwickeln.	Quantitativ deskriptives cross- sectional Design	Umfrage n=276 BCNs	91% der Befragten bieten Pflege für die Patientinnen und Patienten an. Weitere 81 % versorgen die Erkrankten mit Informationen und Unterstützung.
-----------------------	-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabelle 2: Übersicht der Studien

Tätigkeitsfelder der BCN

Ziel der Studie von Gerlach & Wiedemann (2010) war es die Tätigkeitsfelder der BCN zu evaluieren. Die Teilnehmer der Studie n= 171 ausgebildete BCN, wurden mittels eines Fragebogens über die Tätigkeitsbereiche befragt.

90% der Teilnehmer gaben an, dass die Bereitstellung von Informationsmaterial für Patientinnen, Patienten und Angehörigen, zu ihren Hauptaufgaben zählt. Ein weiterer sehr wichtiger Aufgabenbereich ist die Unterstützung und Begleitung der Brustkrebserkrankten während des gesamten Krankheitsverlaufes. Als spezialisierte Pflegekraft zählt auch die Teilnahme an Aufnahme-, Informations-, Beratungs- und Entlassungsgesprächen, sowie an Diagnose- und Therapiegesprächen zum Aufgabengebiet. Die Teilnahme an diversen Gesprächen und Visiten ist besonders wichtig, um bestens über den Patienten Bescheid zu wissen. 42% der Befragten beteiligen sich aktiv an der Öffentlichkeitsarbeit des Brustzentrums und bauen zusätzlich ein Netzwerk mit Sozialpartnern, wie Sanitätshäuser, Haarstudios und Hospizen auf. Einige weitere Tätigkeitsbereiche der BCN sind die Recherche von aktueller wissenschaftlicher Literatur zur Beratung, die Durchführung von Fallbesprechungen mit dem gesamten therapeutischen Team, Vortragstätigkeiten und die Durchführung von Schulungen zum Thema Brustkrebs und pflegerische Versorgung (Gerlach & Wiedemann 2010).

Die Resultate der Studien Halkett et al. (2006) und Admi et al. (2011) definieren die einzelnen Arbeitsbereiche etwas genauer anhand von Aussagen und Erfahrungen von Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten. Zunächst berichten sie, dass sie emotional, physisch und psychisch von BCNs Unterstützung erhalten. Im nächsten Abschnitt werden die Ergebnisse der Studie näher beschrieben. Die Ergebnisse der Studien sind zum Teil die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten mit BCNs.

Die Rolle der Breast Care Nurse aus der Sicht der Patientinnen

Halkett et al. (2006) wollte mit seiner Studie herausfinden, welche Ansichten Patientinnen von der Rolle der BCN haben. Ein Großteil der Befragten empfindet die Unterstützung der BCN als eine wichtige Quelle und beschreibt einige relevante Rollen der BCN (Halkett et al. 2006).

Unterstützende Rolle

Ärzte, diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Familienangehörige, Freunde und Brustkrebsüberlebende bieten den Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten Hilfe und Unterstützung an. Die Befragten in der Studie identifizieren die BCN jedoch als besonders wichtige Person, aufgrund ihrer kontinuierlichen Betreuung vom Zeitpunkt der Diagnose bis einschließlich nach der Behandlung. Die spezialisierten Pflegekräfte sind sowohl für die emotionale als auch für die praktische Unterstützung zuständig. Die Kommunikation, Beziehung, Wahrnehmung der Bedürfnisse der Frauen, die Verfügbarkeit, die Bestärkung und die praktischen Informationen werden aus Sicht der Patientinnen wahrgenommen und erfahren. Patienten mit Brustkrebs bekommen einerseits von Zuhause sehr viel Unterstützung, andererseits benötigen sie aber eine professionelle Betreuung, die sie bezüglich der Erkrankung aufklären und beraten kann (Halkett et al. 2006).

Eine weitere Funktion der BCN ist die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung bezüglich der Behandlungsoptionen. Weiteres fundiert die spezialisierte Pflegekraft auch als Koordinationsstelle zwischen den einzelnen Berufsgruppen.

Die BCN wird als eine Person beschrieben, die sich Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem nicht mehr wegdenken können, laut Erfahrungsberichten der Befragten in der Studie in Admi et al. (2011).

Eine gute Praxis ist nur in einem multidisziplinären Team möglich. Die Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Brustkrebs brauchen Unterstützung von einem professionellen Team. Das Team ist zusammengesetzt aus Mitarbeiter aus den Bereichen Palliativ, Onkologie und Chemotherpaie (Reed et al. 2010).

Kommunikation, Beziehungsaufbau und Wahrnehmung der Bedürfnisse der Betroffenen

Die Brustkrebspatientinnen berichten, dass sie eine enge Beziehung mit ihrer BCN aufgebaut haben. Die gute Beziehung zwischen Patient und BCN ermöglichte es, eine Kommunikation auf einer angenehmen Ebene führen zu können und eine gewisse Vertrauensbasis aufzubauen. Ein weiterer positiver Aspekt laut Befragte ist, dass die spezialisierte Pflegekraft immer auf die Bedürfnisse der Patienten eingeht. Aufgrund der Erfahrungen der BCN, wussten sie wann der richtige Zeitpunkt ist, um ein Gespräch mit den Betroffenen zu führen. Die Patientinnen hatten daher keineswegs das Gefühl der Aufdringlichkeit. Erwähnenswert ist auch das Interesse der Pflegekräfte am privaten Leben der Frauen. Sie boten auch an, bei schwierigen familiären Situationen, die aufgrund der Erkrankung entstanden sind, Hilfe anzubieten. Die Diagnose Brustkrebs ist eine große Belastung für die betroffenen Menschen und daher ist es wichtig, dass alle zusätzlichen belastenden Faktoren so schnell als möglich ausgeschaltet werden (Halkett et al. 2006). Die Ergebnisse der Studie von Reed et al. (2010) bestätigen ebenfalls, dass BCNs versuchen, auf die Wünsche und Bedürfnisse der Krebspatientinnen und Krebspatienten einzugehen

Verfügbarkeit/Kontinuität

Ergebnisse der Studie von Halkett et al. (2006) zeigen auch, dass jede Patientin zu unterschiedlichen Zeitpunkten eine individuelle Betreuung braucht. Einige benötigen Hilfe bei der Verarbeitung der Diagnose, andere wiederum brauchen Unterstützung bei der Entscheidungsfindung bezüglich Operation und Therapie. Die 18 Frauen, die an der Studie teilgenommen haben, empfanden es sehr angenehm, über ihre Gefühle und Emotionen mit der BCN zu reden. Laut Aussagen der Befragten haben BCN mehr Zeit für die Patienten als Ärzte. Mehr Zeit bedeutet wiederum, mehr Informationen und Aufklärung. Das hat die positive Auswirkung, dass sich die Patienten sehr gut aufgenommen fühlen. Laut Angaben der befragten Frauen, ist die spezialisierte Pflegekraft für Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten jederzeit verfügbar (Halkett et al. 2006).

Reed et al. (2010) zeigt mit seiner Studie, dass BCNs gerne ein besseres Service für Patientinnen und Patienten anbieten würden. Das Problem ist, dass die Anzahl der BCNs im multidisziplinären Team meist sehr gering ist und daher die Versorgung der Betroffenen reduziert werden muss.

Der Unterschied zwischen Ärzten und diplomierten Personal wird in den Dankeschreiben erwähnt. „Für die Ärzte sind wir nur ein „Fall“, hingegen für die BCN „der einzige Patient“, so lautet eine Aussage einer betroffenen Frau. Die Patienten schätzen die persönliche Achtung sehr (Admi et al. 2011).

Informierende und beratende Rolle/Pflege

Ein großes Aufgabengebiet der BCN ist die Information und Edukation der Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen (Halkett et al. 2006).

Menschen erhalten die Diagnose Brustkrebs und ab dem Zeitpunkt tauchen zahlreiche Fragen auf, sowie große Angst und Sorgen. Ab diesem Zeitpunkt wird eine professionelle Beratung benötigt. Die BCN ist die Quelle für eine glaubwürdige und verständliche Aufklärung. In den Dankschreiben aus der Studie Admi et al. (2011) wird die BCN als Quelle aller Informationen beschrieben.

Die Betroffenen berichten, dass es wichtig war, dass sie über die Behandlung, Therapie und den gesamten Prozess mit jemand sprechen konnten, der sich in diesem Gebiet sehr gut auskennt. Sowohl Halkett et al. (2006), als auch Admi et al. (2011) geben wieder, dass es für die betroffenen Frauen oft schwierig ist, die medizinische Fachsprache der Ärzte zu verstehen. Aus diesem Grund versuchen BCN den Patienten die unterschiedlichen Verfahren einfach, ohne Fachausdrücke und verständlich zu erklären und mittels Diagrammen bildlich darzustellen. Daraus resultieren sehr positive Rückmeldungen. Die Patienten wissen sehr genau über den Ablauf Bescheid und die Ängste und Unsicherheiten können reduziert werden. In der Studie von Halkett et al. (2006) wird auch klar definiert, dass die Breast Care Nurse sehr viel Fachwissen besitzt und daher die Patienten ausreichend mit für sie relevanten Informationen versorgen kann (Halkett et al. 2006).

Die spezialisierte BCN versucht Lösungen für diverse Probleme, egal ob groß oder klein, anhand ihres Wissens zu finden. Sie stehen zur Beantwortung der Fragen von Patienten jederzeit zur Verfügung (Admi et al. 2011).

Positive Auswirkung einer Breast Care Nurse auf das Wohlbefinden und Wissen der Brustkrebspatientinnen

Die Studie von Albert et al. (2011) stellt einen Vergleich zwischen Gruppe A, Patientinnen mit BCN Betreuung und Gruppe B, Patientengut ohne BCN Betreuung. In der Studie von Albert et al. (2011) hatten von den 207 Teilnehmern, 171 Patienten Kontakt und 36 Patienten keinen Kontakt zu einer BCN. Der Kontakt zur BCN ermöglichte es den betroffenen Frauen, unklare Fragen zu stellen. Die Atmosphäre während der Kommunikation wird von den Frauen als sehr angenehm empfunden. Albert et al. (2011) stellt die Ergebnisse der zwei Gruppen gegenüber und es ließen sich signifikante Unterschiede herauslesen. Im Rahmen des Fragebogens wurde erfasst, dass 81% der Brustkrebspatienten, anderen Frauen die einmal in diese Situation geraten, den Kontakt und die Unterstützung einer BCN definitiv empfehlen würden. 88% der Frauen beschreiben die Informationen, die sie von ihrer BCN erhalten haben, als sehr gut. Daraus folgt, dass sich 86% der betroffenen Frauen gut über ihren persönlichen Behandlungsplan auskennen. Ein Großteil weiß über die eigene Erkrankung Bescheid. Es ist zu erwähnen, dass 93% der Frauen der Gruppe A, Informationen über den organisatorischen Ablauf erhalten haben und 91% wurden mit ihrem Behandlungsplan vertraut gemacht.

Dahingegen geben von den 36 Frauen, die von keiner BCN betreut wurden, nur 72% an, ausreichende Informationen über den Ablauf erhalten zu haben und 64% waren sich mit ihrem Behandlungsplan vertraut.

Informationsmaterial haben 84% der Frauen mit Kontakt und 64% der Frauen ohne aktiven Kontakt zu einer BCN erhalten.

Weiteres wird in der Studie die Beratung bei Interventionen der BCN auch in Bezug auf die Medikamenteneinnahme untersucht. Insgesamt haben 149 Frauen, die an der Studie teilnahmen, eine medikamentöse, endokrine Therapie erhalten.

Ergebnisse der Befragung zeigen, dass bei 79% Frauen mit einer BCN an ihrer Seite und 56% der Frauen ohne Beratung, das Wissen über den Tumorstadium mit der Medikamenteneinnahme übereinstimmt.

In den Dankschreibungen berichteten die Teilnehmer über die erfahrene emotionale Unterstützung, die sie erleben durften. Die BCN schenkte den Betroffenen

Aufmerksamkeit, Verständnis, munterte verzweifelte Erkrankte auf und gaben ihnen das Gefühl der Zuversicht, der Hoffnung und dem Lebensmut.

Auch die Angehörigen, die ihren Dank mitteilten, haben die Unterstützung und Betreuung der BCN sehr geschätzt (Admi et al. 2011).

Durch die positive Wirkung der BCN auf die Patienten und Patientinnen, wird die BCN von Halkett et al. (2006) als Entscheidungskriterium für die Krankenhauswahl angesehen.

4 Diskussion

Ziel der Studie war es herauszufinden, welche Tätigkeiten zum Aufgabengebiet einer BCN gehören und inwiefern die Patientinnen und Patienten die Unterstützung der BCN als hilfreich empfinden. Anhand der Studien konnten die untersuchten Forschungsfragen beantwortet werden.

In der Gesamtbetrachtung der Ergebnisse ergeben sich mehrere Rollen der BCN. Gerlach & Wiedemann (2010) fasst die Hauptaufgaben einer BCN in einem Überblick zusammen. Zu den wichtigsten Aufgaben zählt die Information, Betreuung, Kommunikation, Unterstützung und Beratung bei Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Brustkrebs.

Die Studie von Gerlach & Wiedemann (2010) zeigt, dass die Information mit 90% der wichtigste Teil der Arbeit aller BCN ist. Es ist anzunehmen, dass Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten es als sehr wichtig empfinden, dass sie genügend Auskunft und Informationen über die Diagnose, Therapie und weiteren Verläufe erhalten. Das Wissen über die eigene Diagnose nimmt den Betroffenen die Unsicherheit. Die Art und Weise der Information spielt dabei eine wichtige Rolle. Diesbezüglich geben die Befragten in den Studien Halkett et al. 2006 und Admi et al. 2011 wieder, dass Ärzte sehr oft medizinische Fachausdrücke bei Erklärungen und Gesprächen verwenden. Im Vergleich dazu, nehmen sich BCNs in der Studie von Halkett et al. 2006 sehr viel Zeit für die Patientinnen und Patienten und versuchen alle Informationen über die Erkrankung einfach und verständlich weiterzugeben.

BCN haben bzw. nehmen sich laut der Studie von Halkett et al. 2006 viel mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten als Ärzte. Diese Erfahrungen bewirken auch eine überaus positive Einstellung zu BCNs. Für die Erkrankten ist es auch sehr wichtig, dass sie nicht nur als ein „Fall“ in einem Krankenhaus anerkannt werden, sondern als „der einzige Patient“. Dieser Aspekt wird von betroffenen Frauen in der Studie von Admi et al. 2011 sehr direkt angesprochen. Es ist anzunehmen, dass es für Patientinnen und Patienten, welche sich physisch und psychisch in einer schwierigen Situation befinden, besonders wichtig ist, dass sie entsprechend persönliche Achtung erhalten. Daher sollte ihnen das Gefühl vermittelt werden, dass sie „der einzige Patient“ sind.

Studienergebnisse von Halkett et al. (2006) und Admi et al. (2011) bestätigen die positive Rückmeldung in Bezug auf die BCN. Die Patientinnen und Patienten finden die Betreuung durch die BCN als sehr angenehm und hilfreich in schwierigen Phasen der Erkrankung. Sie fühlen sich nicht alleine gelassen, da jederzeit eine spezialisierte Pflegekraft zur Verfügung steht, die zuhört, berät und Fragen beantwortet. Alle in diese Arbeit inkludierten Studien bestätigen diesen Aspekt.

BCN haben nicht nur einen positiven Effekt auf die Zufriedenheit, sondern es stellte sich heraus (Ritz et al. 2000, zitiert in Eicher 2005), dass durch spezialisierte Pflegenden eine signifikante Verminderung der Angst und Unsicherheit bei Patientinnen und Patienten erreicht werden konnte.

Der hohe Stellenwert der BCNs für Brustkrebserkrankte zeigt, dass 98% der Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten in der Studie von Halkett et al. (2006) allen zukünftigen Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten ein Krankenhaus empfehlen würden, wo BCNs zur Verfügung stehen. Dieser Aspekt wird auch in der Studie von Albert et al. (2011) bestätigt.

Nicht nur die Patientinnen und Patienten sind mit der Unterstützung durch eine BCN zufrieden, sondern auch die anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich. Watts et al. (2011) bestätigt, dass durch die Etablierung der BCNs die Organisation und Versorgung für Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten in Krankenhäusern deutlich verbessert wurde.

Eine überaus erfreuliche Wirkung der BCN zeigt die quantitative Studie von Albert et al. (2011). Bei Patientinnen und Patienten, die von einer BCN betreut wurden, konnte ein höherer Wissensstand über das Krankheitsbild, den Verlauf und den Behandlungsmöglichkeiten festgestellt werden, als bei Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten ohne Betreuung von einer BCN (Albert et al. 2011). Es war zu erwarten, dass die betroffenen Frauen in der Studie von Albert et al. 2011, die Kontakt zu einer BCN hatten, mehr Informationen über den organisatorischen Ablauf und über ihren weiteren Behandlungsplan erhalten, als Frauen, die keine Beratung von einer BCN hatten. Daraus ergibt sich auch der höhere Wissensstand der Patientinnen und Patienten über ihre Erkrankung.

Auch die Studie von Halkett et al. (2006) spiegelt den höheren Wissensstand wieder. Die Teilnehmer der Studie beschrieben die BCN, als eine sehr wichtige Quelle mit

sehr hohem Fachwissen. Dieses Fachwissen wurde den Patienten möglichst einfach und verständlich weitergegeben und somit konnte ein besseres Wissen über ihre Diagnose erreicht werden.

Bei den Stichproben dieser fünf Studien handelt es sich immer um Frauen. Männer werden in den Studien nicht erwähnt. Es gibt nur sehr wenige Studien mit männlichen Partizipanten, die an Brustkrebs erkrankt sind. Da die Ergebnisse der Studien sich immer auf Frauen beziehen, können keine Aussagen für Männer getroffen werden. Es ist zu erwähnen, dass im Jahr 2012 rund 5522 Frauen und nur 73 Männer von der Diagnose Brustkrebs betroffen waren, laut Statistik Austria 2016. Aufgrund dieser starken Differenzen ist es anzunehmen, dass der Grund für die wenigen vorhandenen Studien in Bezug auf Männer, die geringe Anzahl an männliche Brustkrebspatienten ist. Daraus folgt, dass kaum Studien durchgeführt werden können, bzw. weniger Interesse darin besteht.

Im Zuge der Literaturrecherche konnten ebenfalls keine relevanten Studien zum Thema BCN in Österreich gefunden werden.

Das Berufsbild der BCN ist auf keinen Fall unbekannt, dies zeigten die Ergebnisse von Halkett et al. (2006) sehr deutlich, denn von den 18 Studienteilnehmern war sich nur eine Person der Rolle der BCN nicht bewusst.

Zurzeit sind mehrere Bezeichnungen für die spezialisierte Pflegekraft für Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten im Umlauf. Zu erwähnen sind Breast Care Nurse, Advanced Nurse Practitioner, Nurse Specialist, Breast Cancer Nurse oder Specialist Breast Nurse. Um eine einheitliche Bezeichnung und Berufsbild zu erreichen, ist ein internationales einheitliches Curriculum notwendig. Bis jetzt gibt es sehr starke Abweichungen bezüglich dem Ausbildungsplan, wie in der Studie von Halkett et al. (2006) beschrieben wird.

In allen Studien wird der Kontakt mit der BCN von den Patientinnen und Patienten als sehr positiv empfunden. Halkett et al. (2006) beschreibt in der durchgeführten Studie als einziger die hemmenden Faktoren bzw. nachteiligen Faktoren der Breast Care Nurse. Erwähnt werden die fehlenden zeitlichen Ressourcen und die fehlende Freistellung für die Tätigkeiten der BCN. Auch die Anerkennung von Kollegen, Kolleginnen und anderen Berufsgruppen wird als Manko beschrieben. Ein weiterer

Punkt ist, dass es trotz zusätzlicher Ausbildung keine Lohnerhöhung für ausgebildete Breast Care Nurses gibt. Die Befragten der Studie sehen zum Teil die ungeklärten Kompetenzbereiche und fehlende Tätigkeitsbeschreibungen als Grund der Unzufriedenheit und Konflikten zwischen den einzelnen Berufsgruppen. Im Gegensatz dazu gibt es natürlich spezialisierte Pflegekräfte, die geschätzt werden und in einem interdisziplinären Team arbeiten. Die Freistellung für die eigenverantwortlichen spezifischen Tätigkeiten wird akzeptiert und unterstützt.

Die Anzahl der Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten ist sehr groß laut Statistik Austria. In der Studie von Reed et al. (2010) wird berichtet, dass es nicht genügend BCNs auf den einzelnen Stationen gibt, die sich intensiv mit der Pflege der Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten beschäftigen können. Es ist anzunehmen, dass in Zukunft mehr BCNs ausgebildet werden müssen, um die Betroffenen ausreichend zu versorgen. Folgedessen müssen auch mehr Arbeitsplätze zur Verfügung gestellt werden.

In der Studie von Gerlach & Wiedemann (2010) werden die Kompetenzen in vier Bereiche aufgeteilt, welche durch Die European Oncology Nursing Society (EONS) festgelegt wurden. Zu den vier Bereichen zählen die klinischen Tätigkeiten, die Ausbildung, Management und Forschung. Unter klinischen Tätigkeiten werden die Beratung, emotionale Unterstützung und die vertieften Kenntnisse über Brustkrebskrankungen beschrieben. Auch die Befragten der Studie von Gerlach & Wiedemann (2010) geben die Bereitstellung von Informationsmaterial, die Begleitung bzw. Unterstützung der Patientinnen und Patienten und auch das Informations- und Beratungsgespräch, als ihre Hauptaufgaben an.

Laut EONS sollen BCNs Fort-, Aus- und Weiterbildungen im Bereich Brustkrebs anbieten und sollen zudem als Vorbildfunktion für Kolleginnen wirken. Diese Tätigkeiten werden von den Befragten BCN in der Studie von Gerlach & Wiedemann (2010) im Fragebogen mit 32% bzw. 36% angegeben.

4.1 Stärken und Schwächen

Die Forschungsfrage konnte mithilfe von fünf Studien beantwortet werden. Die verwendeten Studien wurden alle positiv bewertet. Für die kritische Bewertung der Studien wurden nur Bewertungsinstrumente verwendet, die bereits auf ein bestehendes Instrument beruhen. Eine weitere Stärke ist, dass die Ergebnisse dieser Arbeit eine erste Basis für weitere Forschung darstellt und aufbauend auf diese Bachelorarbeit weitere ausführlichere Studien geplant werden können.

Es wurde nur in einer Datenbank nach relevanten Ergebnissen gesucht. Die Verwendung von mehreren Datenbanken hätte vermutlich noch mehrere interessante Ergebnisse erbracht.

Die kritische Bewertung der Studien wurde nur von einer einzelnen Person durchgeführt. Die Bewertung durch eine weitere Person wäre sicherlich von Vorteil, da die Beurteilung glaubwürdiger aussagekräftiger wäre. Eine weitere Limitation ist, dass die Studien nur in den Sprachen Deutsch und Englisch gesucht wurden. Die Einschließung von mehreren Sprachen würde eine größere Bandbreite an Studien liefern. Für die Literatursuche wurde das Limit „Publikationsjahr nicht älter als zehn Jahre“ verwendet, da mit Studien der letzten fünf Jahre die Forschungsfrage nicht ausreichend beantwortet werden hätte können

4.2 Empfehlungen für die Praxis

Die Etablierung der BCN weist eine gute Entwicklung auf. Seit einigen Jahren macht sich das Berufsbild der BCN auch in den Gesundheitsbranchen in Österreich bemerkbar. Die Einführung der spezialisierten Pflegekraft wirkt sich durchaus positiv auf die Patientinnen und Patienten aus. Damit eine internationale Anerkennung erreicht werden kann, wäre es wichtig, dass das Berufsbild und die Ausbildung der BCN einem internationalen Standard angepasst werden. Zusätzlich wäre eine klare Definition der Tätigkeiten einer BCN, von Vorteil, um mögliche Unsicherheiten und Konflikte in der Arbeitswelt zu vermeiden.

Brustkrebspatienten wird es auch in Zukunft vermehrt geben und daher wäre es eine weitere Empfehlung für die Praxis, mehr Arbeitsplätze für spezialisierte Pflegekräfte zur Verfügung zu stellen, um betroffenen Menschen ausreichend zu versorgen. Mehr Arbeitsplätze würden auch bedeuten, dass es ein größeres Ausbildungsangebot in Österreich geben müsste. Das Ziel ist es, ab 2016 alle Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten in einem zertifizierten Brustkrebszentrum zu versorgen (österreichische Krebshilfe 2013). Damit dies umsetzbar ist, werden in Teilen Österreichs zertifizierte BGZs benötigt.

4.3 Empfehlungen für die Forschung

Die Forschung im Bereich Brustkrebs und BCN ist in einigen Ländern bereits sehr weit fortgeschritten. Mangelnde Literatur zu diesem Thema gibt es jedoch in Österreich. Das Berufsbild der BCN wurde zwar erst in den letzten zehn Jahren eingeführt, jedoch wäre Forschung in diesem Bereich sehr sinnvoll und nützlich. Weitere Forschung sollte auf die Tätigkeiten BCN und auf die Erfahrungen der BCN selbst abgezielt werden. Sowohl quantitative als auch qualitative Studien sollten durchgeführt werden, um aussagekräftige Ergebnisse zu erreichen. Eine weitere Empfehlung ist die Forschung in Bezug auf Männer mit der Diagnose Brustkrebs. Männer werden auch in den internationalen Studien kaum erwähnt, obwohl das Krankheitsbild auch auf für die männliche Bevölkerung zutreffen kann. Diese Arbeit sollte ein Anstoß für weitere Forschung sein, um mehr über die Tätigkeiten und die Rolle der BCN herauszufinden.

5 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Studien haben gezeigt, dass die BCN eine sehr wichtige Rolle im Gesundheitssystem spielt. Die Studien bestätigen, dass sich die Etablierung der BCN sehr positiv auf die Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs auswirkt. Die Tätigkeiten der BCN werden vom Großteil der Patientinnen und Patienten sehr gerne in Anspruch genommen. Einige sehr wichtige Aufgaben der BCN sind die Information, Beratung, Betreuung, Unterstützung und Kommunikation. Durch die Betreuung durch eine BCN kann eine Verbesserung der Psyche, des Wissenstandes und der emotionalen Situation bei Patientinnen und Patienten erzielt werden. Die Versorgung mit Informationen, Aufklärung über das Krankheitsbild und Beratung zur Therapie erfolgt durch die BCN und ermöglicht den betroffenen Menschen besser mit der schwierigen Situation umzugehen. Neben den positiven Ergebnissen bezüglich des Wissenstandes der Patientinnen und Patienten über ihr Krankheitsbild, zeigen die Ergebnisse der Studien auch die Zufriedenheit und das Wohlbefinden mit der Präsenz einer BCN. Die Etablierung der BCN ist noch nicht in allen Ländern gleich weit fortgeschritten. Damit ein einheitliches Berufsbild entstehen kann, ist es notwendig eine einheitliche Ausbildung und genau definierte Tätigkeitsbereiche als Ziel anzustreben. Mit der österreichweiten Einführung der zertifizierten Brustgesundheitszentren wird eine noch bessere Versorgung von Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten angestrebt.

Mit dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, welche Tätigkeiten zum Berufsbild einer BCN gehören und welche Rolle sie für Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Brustkrebs spielen. Weiteres konnte erkannt werden, dass der Bedarf an Forschung im Bereich BCN vor allem in Österreich vorhanden ist.

6 Literaturverzeichnis

Admi, H., Zohar, H. & Rudner, Y. 2011, 'Lighthouse in the dark': A qualitative study of the role of breast care nurse specialists in Israel', *Nursing and Health Sciences*, vol. 13, no. 4, pp. 507-13.

Albert, U., Zemlin, C., Hadji, P, Ziller, V., Kuhler, B., Frank-Hahn, B., Wagner, U. & Kalder, M. 2011, 'The Impact of Breast Care Nurses on Patients' Satisfaction, Understanding of the Disease, and Adherence to Adjuvant Endocrine Therapy', *Breast Care(Basel)*, vol. 6, no. 3, pp. 221-226.

Ausbildungszentrum West 2016, *Weiterbildung Breast Care Nurse*, betrachtet am 24. Februar 2016,
https://www.azw.ac.at/page.cfm?vpath=pflegeausbildungen/weiterbildungen/breast_care_nurse

Barmherzige Brüder 2016, *Brustkrebszentrum Kärnten*, betrachtet am 24. Februar 2016, <http://www.barmherzige-brueder.at/site/stveit/medizinpflege/kompetenzzentren/bzk/aktuelles/article/10607.html>

Bauer, S. 2014, „Bewertungskriterien Quantitativ und Qualitativ“, Seminar LBF 1, 7. Semester, Medizinische Universität Graz.

Bundesministerium für Gesundheit 2014, *Gesundheit und Gesundheitsförderung*, betrachtet am 24. Februar 2016,
http://www.bmg.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung

Europa Donna Austria 2016, *Das Brustgesundheitszentrum und seine Zertifizierung*, betrachtet am 24. Februar 2016,
<http://www.europadonna.at/index.php/service/brustgesundheitszentren>

Eicher, M. 2005, 'Pflegeexpertise bei Frauen mit Brustkrebs- Ein systematischer Literaturüberblick zur Wirksamkeit von Interventionen durch spezialisierte Pflegenden', *Pflege*, vol. 18, no. 6, pp. 353-363.

Gerlach, A. & Wiedemann, R. 2010, 'Breast Care Nurses-Pflegeexpertinnen für Brustkrebserkrankungen, Ein Weg zur «Advanced Nursing Practise» in Deutschland?', *Pflege 2010*, vol. 23, no. 6, pp. 393-402.

Habersack, M. & Lohrmann, C. 2011, 'Breast Care Nurse-eine notwendige Qualifizierung auch für Österreich', *Österreichische Pflegezeitschrift*, vol. 64, no.3, pp.22-25.

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', *Contemporary Nurse*, vol.23, no. 1, pp. 46-57.

Klinik für Gynäkologie mit Brustzentrum der Charité 2016, *Brustkrebs bei Männern*, betrachtet am 24. März.2016,
http://frauenklinik.charite.de/behandlung/brustkrebs/brustkrebs_bei_maennern/

Österreichische Krebshilfe 2013, *Beratungsstellen in Österreich*, betrachtet am 24. Februar 2016, <http://www.krebshilfe.net/beratung-hilfe/beratungsstellen/>

Onkopedia 2012, *Mammakarzinom des Mannes*, betrachtet am 23.März 2016,
<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/mammakarzinom-des-mannes/>

Pinkribbon 2016, *Österreichische Brustkrebs- Früherkennungsprogramm*, betrachtet am 24. Februar 2016, <http://pinkribbon.at/mammografie-screening/>

Polit, D & Beck, C 2012, *“Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice”*, 9th edition, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Pschyrembel 2016a, *Klinisches Wörterbuch/Mamma*, betrachtet am 24. Februar 2016,
<http://www.degruyter.com.pschyrembel.han.medunigraz.at/w/4394816?language>

Pschyrembel 2016b, *Klinisches Wörterbuch/ Mammakarzinom*, betrachtet am 24. Februar 2016,
<http://www.degruyter.com.pschyrembel.han.medunigraz.at/view/kw/4394828?language>

Reed, E., Scanlon, K. & Fenlon D. 2010, 'A survey of provision of breast care nursing for patients with metastatic breast cancer- implications for the role', *European Journal of Cancer Care*, vol. 19, no. 5, pp. 575-580.

Rehra, S. & Exner, K. 2000, *Die weibliche Brust, Der kritische Ratgeber bei medizinischen Eingriffen*, Verlag Gesundheit, Berlin und München.

Schüssler, S. 2015, „Bewertungskriterien Cross-sectional-study“, Seminar LBF 1, 7. Semester, Medizinische Universität Graz.

Statistik Austria 2016a, *Brust*, betrachtet am 24. Februar 2016,
http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheitswesen/krebserkrankungen/brust/index.html

Statistik Austria 2016b, *Krebserkrankungen*, betrachtet am 24. Februar 2016,
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/index.html

Statistik Austria 2016c, *Krebs im Überblick*, betrachtet am 24. Februar 2016,
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebs_im_ueberblick/index.html

Watts, K., Meiser, B. Conlon, H., Rovelli, S., Tiller, K., Zorbas, H., Lewis, C., Neil, G. & Friedlander, M. 2011, 'A Specialist Breast Care Nurse Role for Women With Metastatic Breast Cancer: Enhancing Supportive Care', *Oncology Nursing Forum*, vol. 38, no. 6, pp. 627-631.

Zellacher, K 2011, *Breast Care Nursing*, Abschlussarbeit, Kabeg Bildungszentrum Kärnten, betrachtet am 24. Februar 2016, wblg_2010_2011_zellacher.pdf.

7. Anhang

Admi et al. (2011): 'Lighthouse in the dark': A qualitative study of the role of breast care nurse specialists in Israel'.

Qualitativer Bewertungsbogen:

Title

- **Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods, setting)**

Im Titel der Studie sind Informationen wie Population (Breast Care Nurses), Methode (Qualitative Studie) und das Konzept (Die Rolle der Breast Care Nurse) enthalten. Das Setting wird nicht erwähnt.

- **Does the title reflect the content of the whole text?**

Der Titel reflektiert den Inhalt der Studie wieder.

Abstract

1. **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Im Abstract werden die wichtigen Informationen wie, Ziel, Methode, Ergebnisse und Schlussfolgerung dargestellt.

2. **Can the abstract be understood without reading the whole text?**

Ja, der Abstract ist sehr verständlich und spiegelt den Inhalt der Studie in Kurzform wieder.

3. **Are there inconsistencies between abstract and the text?**

Nein, es gibt keine Widersprüche zwischen Abstract und Text.

Introduction

4. **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Die Einleitung beginnt mit einem allgemeinen Teil und geht dann spezifisch weiter. In der Einleitung werden auch ein Literaturreview, die Forschungslücke und das Thema mit Hintergrund und Relevanz näher beschrieben. Das Ziel der Studie kann ebenfalls aus dem Text herausgelesen werden.

Die Forschungsfrage wird nicht dezidiert erwähnt.

5. **What is the research problem?**

Das Forschungsproblem ist, dass es nur sehr wenig Forschung im Bezug auf die Rolle der BCN aus der Sicht der Patienten gibt.

6. **Does the introduction contain a recent review of the literature?**

Ja, in der Einleitung wird sehr aktuelle Literatur verwendet.

7. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?

Die verwendete Literatur ist von den Jahren 2002-2009. Mit ein paar Ausnahmen ist die Literatur im Zeitrahmen.

8. Are there definitions mentioned?

Ja, die Breast Care Nurse wird näher beschrieben.

9. What are the central concepts?

Die Rolle der BCN spielt eine wichtige Rolle. Es werden die Verbesserungen und positive Aspekte durch die Etablierung der BCNs dargestellt.

10. What is the research gap?

Es wird erwähnt, dass es nur sehr wenig Forschung von der Rolle der BCN aus der Sicht der Patientinnen und Patienten gibt.

11. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Das Ziel der Studie ist es aufzuzeigen, welche Rolle eine BCN aus der Sicht der Patientinnen und Angehörigen spielt.

Methods

12. What parts can be read out of the method section? What is missing?

Im Methodenteil befinden sich das Design der Studie, die Intervention, die Stichprobe, das Setting, ein Ethikteil, der Datensammelungsprozess und die Datenanalyse.

13. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Die Methode der Studie wird ausreichend beschrieben.

Design

14. What is the research approach?

Der Ansatz der Studie ist, die Rolle der BCN aus der Sicht der Frauen mit der Diagnose Brustkrebs zu hinterfragen.

15. What is the research design?

Es handelt sich um eine qualitative deskriptive Studie mit Inhaltsanalysen.

16. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Ja, meiner Meinung nach ist die Wahl des Designs passend.

Sample

17. What is the sample?

113 Frauen mit Brustkrebs, drei Angehörige und ein Freund nehmen an der Studie teil.

18. What are the procedures for choosing the sample?

Frauen, die zu der Zeit in Behandlung waren oder ihre Therapie bereits abgeschlossen hatten, schrieben Dankesbriefe an das Krankenhaus. Für mich schließt sich daraus ein Gelegenheitsampling. Alle Frauen, die gerade an Ort und Stelle waren, nahmen an der Studie teil.

19. Where are the participants recruited?

Die Frauen mit der Diagnose Brustkrebs waren alle in einem tertiären Krankenhaus in Israel in Behandlung.

20. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Die Resultate werden durch diese Vorgehensweise nicht verfälscht.

21. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ich finde es ist eine gute Möglichkeit mittels Dankschreibungen die Forschungsfrage zu beantworten.

Ethical considerations

22. Is there an approval of the ethical commission?

Ja, die Durchführung der Studie wurde von einer Ethikkommission genehmigt: International review board of Rambam Medical Centre

23. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?

Ja, ein informed consent wurde nur von den drei interviewten Frauen eingeholt.

Setting

24. What was the setting for data collection?

Die Interviews wurden in einem privaten Bereich im Krankenhaus durchgeführt.

25. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, das Setting war angemessen.

Data collection

26. What is the data collection method?

Die Daten wurden mittels Dankesbriefen gesammelt. Nachdem die Datensättigung erreicht wurde, wurden zusätzlich mit drei Frauen Interviews mit offenen Fragen durchgeführt.

27. Is the data collection method trustworthy?

Ja, die Methode der Datensammlung ist vertrauenswürdig.

28. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja, die Methode ist für dieses Forschungsdesign passend.

29. Does the data collection method bias the results?

Nein, die Datensammlung verfälscht die Resultate nicht.

30. How are the data recorded?

Die Briefe wurden abgegeben oder per Email gesendet. Die Interviews wurden anhand von offenen Fragen durchgeführt.

Data analysis

31. What methods are used to analyze the data?

Eine deskriptive Inhaltsanalyse wurde verwendet, um die Dankeschreibungen und die Interviews zu analysieren. Die drei Autoren analysierten die Briefe unabhängig voneinander. Zuerst wurden die Briefe gelesen, dann nach Themen codiert und nebenbei wurden Notizen gemacht. Anschließend wurden Kategorien gebildet. Die einzelnen Kategorien wurden am Ende miteinander verglichen.

32. Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?

Die Rolle der Autoren bei der Datenanalyse wurde beschrieben. Ob sie bereits Vorkenntnisse gehabt haben oder nicht, geht nicht aus dem Text hervor.

33. Is data saturation reached?

Ja es wurde eine Datensättigung erreicht. Die Datenanalyse wurde so oft wiederholt bis eine theoretische Datensättigung erreicht wurde. Nach der Datensättigung erfolgten die drei Interviews mit Frauen mit der Diagnose Brustkrebs.

34. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, die Methode der Datenanalyse ist passend zur Beantwortung der Forschungsfrage.

Results

35. What are the main findings?

“Die Rolle der BCN” wird untergliedert in emotionalen, kognitiven und instrumentellen Aspekt.

36. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja, die Ergebnisse sind aufgrund der übersichtlichen Unterüberschriften sehr verständlich dargestellt.

37. Are the tables and figures easy to understand?

Ja, die Abbildungen im Ergebnisteil sind gut verständlich.

38. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja, die Forschungsfrage wurde ausreichend beantwortet.

Discussion

39. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

Der Diskussionsteil beinhaltet die Diskussion der Hauptergebnisse, den Vergleich mit anderer Literatur, Stärken und Schwächen. Die Schlussfolgerung wird als eigener Unterpunkt angegeben.

40. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja, er vergleicht die Ergebnisse mit bestehender Literatur.

41. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Die Schlussfolgerung der Autoren ist nachvollziehbar und gerechtfertigt.

42. Does author give implications for nursing practice?

Ja es wird gezielt angesprochen, dass diese Studie Auswirkungen auf die Theorie und Praxis hat.

43. Does author give implications for further nursing research?

Ja es wird gezielt angesprochen, dass diese Studie Auswirkungen auf die Theorie und Praxis hat.

44. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die Autoren geben im Text keine Schwächen ihrer Studie wieder.

Eine Schwäche der Studie ist meiner Meinung nach, dass keine Männer mit Brustkrebs bei den Dankesbriefen eingebunden sind. Die Resultate beziehen sich somit nur auf die weibliche Bevölkerung, da nur die weiblichen Patienten ihre Erfahrungen mitgeteilt haben. Weiteres hätten die Autoren dieser Studie mehrere Interviews mit Frauen durchführen können, um eine bessere Aussagekraft zu erreichen.

45. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Eine Stärke dieser Studie ist, dass die Methode der Studie, basierend auf Dankesbriefe, einzigartig ist. Die Rolle der BCN, so wie sie von den Frauen beschrieben wird, ist ein ganzheitlicher Ansatz für die Pflege. Weiteres sind die Resultate auch in anderen Studien bereits identifiziert worden.

Aus meiner Sicht, sind die Ergebnisse der Studie sehr praxisbezogen, da die Rolle einer BCN aus der Sicht der Frauen dargestellt wird. Ich finde auch die Methode der Datensammlung sehr interessant und informativ. Positiv zu erwähnen ist auch die große Anzahl an Partizipanten, die an der Studie teilnahmen.

Reference list

46. Is there a consistent reference style?

Die Referenzliste wird einheitlich angegeben und hat einen roten Faden.

Using research results

47. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Die Studie zeigt die Rolle und Tätigkeiten einer BCN aus der Sicht der Patientinnen auf. Meiner Meinung nach gibt die Studie einen guten Überblick über die Aufgaben der BCN und ist somit für die Umsetzung in der Praxis sehr relevant.

48. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Die Ergebnisse sind zu Gunsten der direkten Pflegepraxis.

Halkett et al. (2006): 'The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: the patient's perspective'.

Qualitativer Bewertungsbogen:

Title

- **Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods, setting)**
Im Titel sind die Population(Patienten), Methode und das Concept(Die Rolle der BCN während der Behandlung von Brustkrebs) vorhanden. Das Setting wird nicht definiert.
- **Does the title reflect the content of the whole text?**
Ja der Titel spiegelt den Inhalt der Studie wieder.

Abstract

1. **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**
Der Abstract beinhaltet die Einleitung, Methode, Ergebnisse, Schlussfolgerung und Ziel der Studie. Weiteres werden auch die Schlüsselwörter am Ende des Abstracts angegeben.
2. **Can the abstract be understood without reading the whole text?**
Ja, der Abstract ist sehr verständlich geschrieben und ist einfach zu verstehen.
3. **Are there inconsistencies between abstract and the text?**
Nein, es gibt keine Widersprüche zwischen Abstract und Text.

Introduction

4. **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**
Die Einleitung der Studie beginnt sehr allgemein und geht dann spezifisch in die Thematik ein. Hintergrundinformationen, Definitionen, Informationen über die BCN, die Verwendung von anderen Studien und das Ziel der Studie sind inhaltlich vorhanden.
5. **What is the research problem?**
Die Rolle der BCN ist bereits in mehreren Studien in Australien erforscht worden. Die Rolle aus der Sicht der Patientinnen wurde jedoch noch nicht im Detail beschrieben.
6. **Does the introduction contain a recent review of the literature?**
Die verwendete Literatur ist sehr aktuell, bis auf ein paar Ausnahmen. Zu nennen ist die Literatur aus den Jahren 1992, 1997, 1996.
7. **Is the used literature up-to-date (5-10 years)?**
Die verwendete Literatur ist grundsätzlich aktuell (1992-2006), bis auf ein paar Ausnahmen.

8. Are there definitions mentioned?

Ja die BCN wird definiert.

9. What are the central concepts?

Personen mit der Diagnose Brustkrebs erhalten sehr viel Unterstützung von Berufsgruppen im Gesundheitsbereich, Familienangehörige und Freunde. In Australien wird Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten die Unterstützung und Pflege von BCNs angeboten. BCNs stehen den betroffenen immer zur Verfügung. Die Etablierung der BCN wirkt sich sehr positiv auf das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten aus.

10. What is the research gap?

Die fehlende Beschreibung der Rolle der BCN aus der Sicht der Patientinnen wird als Forschungslücke gesehen.

11. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Das Ziel der Studie ist es, die Rolle der BCN aus der Sicht der Patientinnen zu erklären.

Methods

12. What parts can be read out of the method section? What is missing?

Der Methodenteil beinhaltet das Design, die Definition des Designs, Ethik, Sample, Setting, Datensammlung und Datenanalyse.

13. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja, die Methode wird im Text genau beschrieben. Es werden auch Definitionen von anderen Autoren erwähnt.

Design

14. What is the research approach?

Der Ansatz der Studie ist es, das Phänomen, die Rolle der BCN aus der Sicht der Patienten, näher zu beschreiben.

15. What is the research design?

Das Design der Studie ist die hermeneutische Phänomenologie.

16. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Ja, das Design ist passend zur Beantwortung der Forschungsfrage.

Sample

17. What is the sample?

18 Frauen, die in Süd Australien leben und als Patient im Krankenhaus in Süd Australien aufgenommen wurden.

18. What are the procedures for choosing the sample?

Die Teilnehmer wurden von einem großen Krankenhaus ausgewählt. Einschlusskriterien waren: diagnostizierter Brustkrebs, Sprache: Englisch als erste Sprache, die erste Behandlung beendet. Die Partizipanten wurden zielgerichtete ausgewählt, da sie bestimmte Kriterien erfüllen mussten.

19. Where are the participants recruited?

Die Teilnehmer wurden aus einem Krankenhaus in Südaustralien ausgewählt.

20. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Nein, das Vorgehen bei der Auswahl des Samples verfälscht die Resultate nicht.

21. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?

Die Stichprobe ist passend zur Beantwortung der Forschungsfrage. Da alle Partizipanten die Diagnose Brustkrebs erhalten haben und haben daher Erfahrungen gemacht über die sie berichten können. Die kleine Anzahl der Partizipanten ist typisch für Phänomenologie.

Ethical considerations

22. Is there an approval of the ethical commission?

Ja, die Durchführung der Studie wurde vom "Human Research Ethics Committees at the University of South Australia" bestätigt und genehmigt.

23. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?

Ja, alle Teilnehmer mussten eine informierte Zustimmung unterzeichnen.

Setting

24. What was the setting for data collection?

Die Datensammlung erfolgte im Krankenhaus.

25. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, das Setting Krankenhaus ist passend.

Data collection

26. What is the data collection method?

Die Daten wurden mittels Tiefeninterviews ermittelt. Insgesamt erfolgte das Interview mit 18 Frauen.

27. Is the data collection method trustworthy?

Ja, die Entscheidung Tiefeninterviews durchzuführen ist vertrauenswürdig.

28. Is the data collection method appropriate for the research design?

Die Durchführung von Tiefeninterviews ist passend für das verwendete Design. Diese Datensammlungsmethode ist typisch für Phänomenologie.

29. Does the data collection method bias the results?

Nein, der Datensammlungsprozess verfälscht die Ergebnisse nicht.

30. How are the data recorded?

Die Interviews wurden auf ein Tonband aufgenommen und anschließend wörtlich transkribiert

Data analysis

31. What methods are used to analyze the data?

Für die Datenanalyse verwendeten die Autoren "a wholisitc[sic] or sententious approach, a selective or highlighting approach and a detailed or line-by-line approach".

32. Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?

Das geht aus dem Text nicht hervor.

33. Is data saturation reached?

Wird im Text nicht erwähnt.

34. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, die Methode für die Datenanalyse ist passend.

Results

35. What are the main findings?

Die BCN spielen eine sehr wichtige Rolle für die einzelnen Patientinnen und Patienten. Die Unterstützung, die sie erhalten beinhaltet: Kommunikation, enge Beziehung, die Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten, die Verfügbarkeit und die praktischen Informationen.

36. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja, die Ergebnisse sind sehr übersichtlich anhand von Unterpunkten aufgegliedert. Somit ist es möglich, sich einen schnellen Überblick über die Resultate zu beschaffen.

37. Are the tables and figures easy to understand?

In der Studie sind keine Tabellen und Abbildungen vorhanden.

38. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja, die Forschungsfrage kann mit diesen Ergebnissen der Studie ausreichend beantwortet werden.

Discussion

39. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

In der Diskussion werden die Hauptergebnisse noch einmal aufgezeigt und diskutiert. Weiteres werden die Resultate mit anderer Literatur verglichen und interpretiert. Die Schlussfolgerung wird als extra Punkt angegeben. Diese beinhaltet die Empfehlung für die Forschung. Es gibt keine Angaben bezüglich der Empfehlungen für die Praxis und auch Stärken und Schwächen der Studie werden nicht erwähnt.

40. Does the author compare his main findings with results from literature?

Die Autoren vergleichen ihre Ergebnisse mit schon bestehender Literatur.

41. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja, die Schlussfolgerung der Autoren ist berechtigt.

42. Does author give implications for nursing practice?

Ja, die Autoren nennen Empfehlungen für die Praxis.

43. Does author give implications for further nursing research?

Ja die Autoren geben Empfehlungen für weitere Forschung. In Zukunft sollte mehr Forschung im Bereich der Rolle der BCN durchgeführt werden.

44. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Aus der Sicht der Autoren werden keine Schwächen aufgezeigt.

Aus meiner Sicht, ist die Auswahl der Partizipanten eine Schwäche der Studie, da nur Frauen mit Brustkrebs teilnahmen. Die Ergebnisse können daher nicht verallgemeinert werden, da die männliche Bevölkerung nicht befragt wurde.

45. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Diese Studie kann für eine Weitergabe an Information an andere Gesundheitsprofessionen genutzt werden.

Zu den Stärken dieser Studien zählt, dass die Ergebnisse sehr praxisnahe sind und daher als Grundlage für andere Berufsgruppen dienen.

Reference list

46. Is there a consistent reference style?

Die Referenzenliste wurde einheitlich angegeben.

Using research results

47. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Meiner Meinung nach ist diese durchgeführte Studie sehr hilfreich für die Pflegepraxis. Die Rolle der BCN wird aus Sicht der Patientinnen dargestellt. Diese Erfahrungen der Patientinnen sind sehr nützlich für die spezialisierten Pflegekräfte, da sie daraus schließen können, welche Rolle sie aus der Sicht der Patientinnen spielen. Die Meinung und Ansichten der Patientinnen sind in der Praxis sehr wichtig, da somit die BCN eine Art Rückmeldung über ihre Arbeit erhalten.

48. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Die Aspekte haben einen direkten Einfluss auf die Praxis.

Reed et al. (2010): 'A survey of provision of breast care nursing for patients with metastatic breast cancer- implications for the role'.

Quantitativer Bewertungsbogen:

Title

1. Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)

Relevante Informationen wie Methode(Umfrage), Population (Breast Care Nurses) und die Variablen(Provision of BCNs/ Implication) sind vorhanden. Das Setting wird nicht erwähnt.

2. Does the title reflect the content of the whole text?

Der Titel spiegelt den Inhalt der Studie wieder. Sowohl im Titel als auch in der Studie geht es um die BCNs, Patienten mit Brustkrebs und die Rolle der BCN. Weiteres wird die Methodik im Titel erwähnt und auch im Methodenteil erläutert.

Abstract

3. What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?

Der Abstract ist gut zusammengefasst und spiegelt den Inhalt der Studie in Kurzform wieder. Die wichtigen Punkte im Abstract wie Background, Aim, Methods, Results and conclusion sind vorhanden. Was zusätzlich erwähnt werden hätte können sind die Empfehlungen für die Praxis

4. Can the abstract be understood without reading the whole text?

Alle wichtigen, den Text betreffenden Informationen sind im Abstract vorhanden und können einen Überblick über die gesamte Studie vermitteln, ohne diese zu lesen. Der Abstract ist einfach und verständlich formuliert.

5. Are there inconsistencies between abstract and the text?

Nein, es sind keine Widersprüche zwischen Abstract und Text zu erkennen.

Introduction

6. What parts can be read out of the introduction? What is missing?

Die Einleitung geht von einer allgemeinen Position aus und im Laufe der Einleitung wird immer näher auf die Thematik eingegangen. Die Forschungslücke ist im Text enthalten und das Forschungsziel wird mit einem extra Punkt angegeben.

7. What is the research problem?

Es gibt kaum Forschung im Bereich der Versorgung durch BCNs.

8. Does the introduction contain a recent review of the literature?

Ja, in der Einleitung wird sehr aktuelle Literatur verwendet.

9. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?

Der Großteil der Literatur ist aktuell. Einige Ausnahmen sind die Literatur von 1980, 1996 und 1991.

10. Are there definitions mentioned?

Nein, es werden keine Definitionen genannt.

11. What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?

Die Variablen sind die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch BCNs und die Auswirkung auf die Rolle.

12. What is the research gap?

Es gibt keine Forschung bezüglich der Versorgung von Brustkrebspatientinnen und Brustkrebspatienten von BCNs.

13. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Das Ziel der Studie ist es, die Rolle der BCN aufzuzeigen. Desweiteren wollen die Autoren dieser Studie zeigen, wie viele BCNs die Pflege von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs, als ihre Aufgabe sehen.

Methods

14. What parts can be read out of the methods section? What is missing?

Der Methodenteil beinhaltet das Design, Ethik, Sample, Setting, Datensammlung und Datenanalyse.

15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja, die Methode wird im Text sehr gut beschrieben.

Design

16. What is the research approach?

Die Auswirkung auf die Rolle der BCN soll beschrieben werden.

17. What is the research design?

Das Design der Studie ist ein deskriptives Design (cross sectional).

18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Ja das Design ist passend.

Sample

19. What is the sample?

Die Partizipanten der Studie waren 276 BCNs.

20. What are the procedures for choosing the sample?

Die Auswahl des Samples erfolgte durch ein Gelegenheitsampling. Die Partizipanten die gerade zur Verfügung standen, wurden ausgewählt.

21. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Nein, das Vorgehen bei der Auswahl des Samples verfälscht die Resultate nicht.

22. What is the response rate?

Die Rücklaufquote betrug 65%.

23. Were there refusals, dropouts or deaths?

Ja, zehn Umfragen mussten ausgeschlossen werden, da es sich um keine BCNs handelte.

24. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja das Sample ist passend für die Forschungsfrage.

Ethical considerations

25. Is there an approval of the ethical commission?

Nein.

26. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?

Wird nicht angegeben. Eine Durchführung wäre möglich gewesen.

Setting

27. What is the setting for data collection?

Das Setting der Datensammlung waren NHS Konzerne und private Gesundheitsanbieter in England, Scotland und Wales.

28. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, das Setting ist passend für die Forschungsfrage.

29. What is the intervention?

Als Intervention kann die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch die BCN gesehen werden.

30. Is the intervention described in sufficient detail?

Nein.

31. Do the participants know whether they received the intervention or not?

Nicht zutreffend.

32. Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?

Nicht in der Studie enthalten.

33. Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?

Nicht in der Studie enthalten.

Data collection

34. What is the data collection method?

Die Daten wurden mittels einer Briefumfrage gesammelt. Eine Querschnittumfrage wurde durchgeführt.

35. Is the data collection method reliable and valid?

Die Datensammlungsmethode ist vertrauenswürdig und zulässig.

36. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja.

37. Does the data collection method bias the results?

Nein, die Datensammlung verfälscht die Resultate nicht.

Data analysis

38. What statistical methods are used to analyze the data?

Die quantitativen Daten wurden mittels einer statistischen Datenbank SPSS analysiert. Die qualitativen Daten wurden transkribiert und analysiert. Für diese Daten wurde die Software NVivo verwendet.

39. What is the level of significance?

Wird nicht angegeben.

40. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

Results

41. What are the main findings?

Die Hauptergebnisse werden mittels Unterüberschriften angegeben. Zu erwähnen sind: Nursing provision, Multidisciplinary team approach, Examples of good practice and Framework of breast cancer follow-up.

42. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja, die Ergebnisse sind sehr gut strukturiert, da Unterüberschriften verwendet werden.

43. Are the tables and figures easy to understand?

Die Tabellen sind verständlich, könnten aber besser gestaltet werden.

44. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja, die Ergebnisse beantworten die Forschungsfrage.

45. Are the results present in an objective way?

Ja.

Discussion

46. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

In der Diskussion werden die Hauptergebnisse noch einmal erwähnt und diskutiert. Weiteres werden die Ergebnisse mit anderer Literatur verglichen. Die Limitationen und die Schlussfolgerung werden als extra Unterpunkt genannt. Es werden sowohl Empfehlungen für die Praxis als auch für die Forschung genannt.

47. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja, die Autoren vergleichen ihre Ergebnisse mit schon bestehender Literatur.

48. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja, die Schlussfolgerung der Autoren ist berechtigt.

49. Does author give implications for nursing practice?

Ja, die Autoren erwähnen Empfehlungen für die Praxis.

50. Does author give implications for further nursing research?

Ja, die Autoren geben eine Empfehlung für weitere Forschung.

51. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die Autoren geben an, dass es nicht Möglich war, die Gesamtanzahl der BCNs im Vereinigten Königreich zu erheben. Daher sind sie sich nicht sicher, ob sie alle BCNs identifiziert haben. 65% der Partizipanten antworteten auf die Umfrage. Jedoch wissen die Autoren nicht, wie viel Wissen die BCNs haben, die nicht auf die Umfrage geantwortet haben.

Aus meiner Sicht ist, dass es keine charakteristische Beschreibung des Samples gibt. Es wird nicht definiert, wie viele männliche und weibliche BCNs an der Umfrage teilgenommen haben.

52. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die Autoren nennen keine Stärken der Studie.

Eine Stärke aus meiner Sicht ist, dass die Autoren versucht haben, alle BCNs zu identifizieren und allen eine Teilnahme an der Umfrage ermöglicht haben.

Weiteres werden die Gebiete England, Scotland und Wales mittels der Umfrage abgedeckt.

Reference list

53. Is there a consistent reference style?

Ja, die Referenzen werden einheitlich angeführt.

Using research results

54. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Ja ich finde, das die Ergebnisse sehr nützlich für die Praxis der Pflegekräfte ist.

55. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Die Aspekte haben einen indirekten Einfluss auf die Praxis.

Albert et al. (2011): 'The Impact of Breast Care Nurses on Patients' Satisfaction, Understanding of the Disease, and Adherence to Adjuvant Endocrine Therapy'.

Quantitativer Bewertungsbogen:

Title

- 1. Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)**

Relevante Informationen wie Population (Breast Care Nurses, Patients) und Methode (quantitativ) sind im Titel enthalten. Weiteres werden die Variablen „Breast Care Nurse“ und „patient satisfaction“ erwähnt. Das Setting wird nicht angegeben.

- 2. Does the title reflect the content of the whole text?**

Der Titel reflektiert den Inhalt der Studie wieder.

Abstract

- 3. What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Die wichtigsten Elemente wie Background, patients and methods, results and conclusion sind im Abstract vorhanden. Das Ziel der Studie hätte im Abstract noch erwähnt werden können.

- 4. Can the abstract be understood without reading the whole text?**

Ja der Abstract ist einfach zu verstehen und beinhaltet die wichtigsten Informationen der Studie.

- 5. Are there inconsistencies between abstract and the text?**

Nein.

Introduction

- 6. What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Die Einleitung der Studie beginnt sehr allgemein und wird dann sehr spezifisch. Inhaltlich wird das Thema der Studie genauer beschrieben. Die Forschungslücke und das Forschungsziel können aus dem Text herausgelesen werden. Die Forschungsfrage wird nicht klar definiert.

- 7. What is the research problem?**

Die Rolle der BCN in Deutschland ist unklar.

8. Does the introduction contain a recent review of the literature?

Ja, die Literatur ist aktuell.

9. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?

Ja, die Literatur ist aktuell und reicht von 2005- 2008.

10. Are there definitions mentioned?

Nein es sind keine Definitionen vorhanden.

11. What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?

Die BCN und der Einfluss der BCN auf die Patienten.

12. What is the research gap?

Die Lücke ist, dass es sehr wenig Literatur bezüglich der Rolle der BCN in Deutschland gibt.

13. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Das Ziel der Studie ist es herauszufinden, wie Frauen mit Brustkrebs die Pflege und Beratung, die sie im Brustkrebscenter erhalten haben, angenommen haben. Forschungsfrage lässt sich aus dem Ziel ableiten.

Methods

14. What parts can be read out of the methods section? What is missing?

Der Methodenteil ist gut strukturiert. Neben der Erwähnung des Designs, wird auch die Intervention sehr genau beschrieben. In weiterer sind auch das Setting (Breast Cancer Center), die Ethik, der Datenanalyseprozess, die Messinstrumente und die Datenanalyse im Methodenteil enthalten.

15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja.

Design

16. What is the research approach?

Der Ansatz ist die Beschreibung von Phänomenen, wie es im wirklichen Leben auftritt.

17. What is the research design?

Bei dieser Studie wird ein quantitatives retrospektives Design verwendet.

18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Ja das Design ist passend.

Sample

19. What is the sample?

207 Patientinnen, die im Brustkrebszentrum des Universitätsklinikums Giessen und Marburg in Deutschland in Behandlung waren, wurden ausgewählt.

20. What are the procedures for choosing the sample?

Für die Auswahl des Samples wurde ein "purposive Sampling" angewendet. Es wurden gezielt Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs ausgewählt, die in einem bestimmten Zeitraum im Brustkrebszentrum Giessen und Marburg registriert waren. Die Durchführung dieser Methode ist wahrscheinlich

21. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Nein, die Ergebnisse wurden nicht verfälscht.

22. What is the response rate?

Die Rücklaufquote liegt bei 87%.

23. Were there refusals, dropouts or deaths?

Ja 123 Teilnehmer antworteten nicht auf die Umfrage. Von den 237 erhaltenen Umfragen wurden weitere 30 ausgeschlossen. Ausfälle entstanden aufgrund von unadressierten Mails, Sterbefälle und andere Ursachen.

24. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, das Sample ist passend.

Ethical considerations

25. Is there an approval of the ethical commission?

Ja, die Durchführung der Studie wurde von "Declaration for the Area of the Federal Republic of Germany in the ICC/ESOMAR International Code of Marketing and Social Research Practice and the guidelines of the local ethics committee of the Philipps-University Marburg" genehmigt.

26. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?

Nein, wäre aber möglich gewesen.

Setting

27. What is the setting for data collection?

Das Setting sind Brustkrebszentren.

28. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, das Setting ist passend.

Data collection

29. What is the data collection method?

Die Daten wurden mittels Mailumfrage und Fragebögen ermittelt. Zeitraum war von Februar bis April 2010. Patientinnen und Patienten, die von Jänner bis Dezember 2009 im Brustkrebszentrum behandelt wurden, wurden angeschrieben.

30. Is the data collection method reliable and valid?

Ja.

31. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja, die Methode ist passend.

32. Does the data collection method bias the results?

Nein, die Datensammlung verfälscht die Resultate nicht.

Data analysis

33. What statistical methods are used to analyze the data?

Die Daten wurden einer deskriptiven statistischen Analyse unterzogen. Zur Datenanalyse wurden der „chi-square test“ und der „t-test“ verwendet. Die Scorewerte für die globale Lebensqualität wurde mittels EORTC- QLQ-C30 vergeben.

34. What is the level of significance?

$P < 0,05$

35. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, die Methode ist passend.

Results

36. What are the main findings?

Die Hauptergebnisse der Studie sind: Patientinnen, die Kontakt zu einer BCN hatten wiesen bessere Ergebnisse auf, als Patientinnen ohne Kontakt zu einer BCN. Patientinnen mit Betreuung von einer BCN haben mehr Informationsmaterialien und mehr Informationen bezüglich dem organisatorischen Abläufen und dem Behandlungsplan erhalten. Weiteres zeigte sich ein deutlich besserer Wissenstand des eigenen Tumormonorezeptorhaushaltes. Die Ergebnisse werden mittels Unterüberschriften dargestellt.

37. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja die Ergebnisse sind übersichtlich und verständlich dargestellt.

38. Are the tables and figures easy to understand?

Ja, die Tabellen und Abbildungen sind einfach zu verstehen.

39. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja.

40. Are the results present in an objective way?

Ja, die Ergebnisse werden objektiv dargestellt.

Discussion

41. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

Die Diskussion beginnt allgemein und geht in den spezifischen Teil über. Die Hauptergebnisse werden zu Beginn noch einmal zusammengefasst und anschließend ausführlich diskutiert. Der Vergleich mit anderer Literatur wird nicht durchgeführt. Es befinden sich die Unterkapitel Limitationen und Schlussfolgerung im Diskussionsteil.

42. Does the author compare his main findings with results from literature?

Nein, die Ergebnisse wurden nicht mit anderer Literatur verglichen.

43. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja, die Schlussfolgerungen der Autoren sind gerechtfertigt.

44. Does author give implications for nursing practice?

Ja.

45. Does author give implications for further nursing research?

Ja.

46. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Ja. Zu den Limitationen zählt, dass die Studie retrospektiv ist und ein prospektives randomisiertes Design fehlt. Weiteres wurden nur die subjektiven Aspekt von Personen eingeholt, welche an der schriftlichen Umfrage teilnahmen.

Eine Limitation aus meiner Sicht ist, dass sich die Ergebnisse nur auf die weibliche Bevölkerung beziehen.

47. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die qualitativen und quantitativen Komponenten der Studie ergänzen sich gegenseitig.

Die Ergebnisse der Studie sind sehr Praxis nahe und können in der Realität umgesetzt werden.

Reference list

48. Is there a consistent reference style?

Ja.

Using research results

49. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Ja, meiner Meinung sind die Ergebnisse der Studie für die Praxis sehr nützlich. Die Studie verschafft den Lesern einen Überblick über den Einfluss der BCN und die Auswirkungen auf die Patientinnen.

50. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Die Resultate können für die direkte Praxis genutzt werden.

Gerlach & Wiedemann (2010): 'Breast Care Nurses-Pflegeexpertinnen für Brustkrebserkrankungen, Ein Weg zur «Advanced Nursing Practise» in Deutschland?

Bewertungsbogen für eine Querschnittstudie:

Title

1. The title is as short as possible.

Der Titel dieser Studie könnte kürzer sein. Die Übersetzung „Pflegeexpertinnen für Brustkrebserkrankungen“ ist nicht notwendig.

2. The title is representative of the content of the study (not misleading).

Der Titel spiegelt den Inhalt der Studie wieder. Sowohl im Titel als auch in der Studie selbst geht es um Advanced Nursing Practice und die Breast Care Nurse.

3. The title includes all relevant information (e.g. design, population, setting, the important keywords (concepts or variables)).

Relevante Informationen wie Population (Breast Care Nurses), Setting (Deutschland) sind vorhanden. Ein wichtiges Keyword ist „Breast Care Nurses“. Das Design der Studie geht leider aus dem Titel nicht hervor.

4. The key information/ keywords are near to the front of the title.

Es gibt keine Angaben von verwendeten Keywords.

Abstract

5. The abstract is complete ([background], aim, methods, results, conclusion [and recommendations for research and/or practice]).

Der Abstract beinhaltet Hintergrund der Thematik, das Ziel der Studie, die Methode, die Ergebnisse und einen kurzen Einstieg in die Diskussion. Empfehlungen für die Praxis sind ebenfalls vorhanden.

6. There are no discrepancies between the abstract and the text.

Nein, es gibt keine Diskrepanzen zwischen Text und Abstract.

7. The abstract gives the same impression as the text.

Ja, der Abstract gibt den Inhalt der Studie wieder.

8. The abstract can be understood without reading the article.

Der Abstract ist zwar sehr unstrukturiert, ist jedoch sehr verständlich formuliert und daher einfach zu verstehen. Der Abstract gibt einen kurzen Überblick über die Thematik der Studie.

Introduction

9. Is the introduction good structured (general – specific)?

Wie für wissenschaftliche Arbeiten vorgesehen geht die Einleitung von einer allgemeinen Position aus und mündet in die spezifische Hinführung zur Thematik. Die Forschungsfrage wird als extra Punkt angegeben. Forschungslücke und Forschungsziel kann aus dem Text herausgelesen werden.

10. Do the authors provide a rationale for performing the study based on a review of the literature?

Aufgrund der geringfügigen Verortungen der Rolle der Pflegeexpertin in der internationalen Advanced Nursing Practice ist es nötig, Informationen zu sammeln. Das Wissen sorgt für einen besseren Outcome.

11. Do the authors define important KEYWORDS?

Es werden keine Keywords definiert.

12. Is the used literature up-to-date (last 5-10 Years)?

Die verwendete Literatur ist aktuell.

13. Is the aim(s) and research question(s) clearly defined?

Das Ziel lässt sich aus der Einleitung herauslesen. Jedoch wäre es übersichtlicher für die Zielformulierung einen eigenen Unterpunkt zu verwenden. Die Forschungsfragen sind klar ersichtlich als extra Unterpunkt angegeben.

Methods

14. Is the method part good structured?

Der Methodenteil ist sehr gut strukturiert. Die wichtigsten Punkt, wie das Design, die Stichprobe, das Setting, die Ethik, die Instrumente und die Datenauswertung sind im Methodenteil enthalten.

Design

15. Did the authors use an appropriate design to answer their question/aim?

Die Anwendung des deskriptiven Querschnittsdesigns finde ich sehr passend zur Beantwortung der Forschungsfragen.

Sample

16. Is the sample representative of a defined population?

Ja, das Sample ist repräsentativ für die weiblichen BCNs, da alle Absolventinnen an Studie teilnahmen. Für die männliche Bevölkerung ist das Sample nicht repräsentativ.

17. Is the sample clearly defined?

Das Sample ist im Methodenteil genau definiert. Bei den Teilnehmern handelt es sich um Absolventinnen aus acht BCN- Weiterbildungskursen. Die Samplegröße beträgt 171 BCN Absolventinnen.

18. Is the sampling method probability or nonprobability? Identify the specific sampling method!

Ja, die Samplingmethode ist sehr wahrscheinlich. Die Teilnehmer wurden durch eine Vollerhebung rekrutiert.

19. Did the study have enough participants?

Es wird keine power calculation durchgeführt. Teilgenommen haben 122 BCNs. Ja die Anzahl der Partizipanten ist ausreichend.

20. What is the response rate?

Die Rücklaufquote betrug 71%. 122 der 171 ausgesendeten Fragebögen wurden ausgewertet.

Setting

21. What was the study setting?

Das Setting der Studie war ein BCN-Weiterbildungskurs in Deutschland und in der Schweiz.

Measurements

22. Which data were collected? Which instrument(s) were used?

Soziodemographische Angaben, aktuelle Tätigkeitsgebiete. Schwerpunkte in der Tätigkeit als BCN und die Rahmenbedingungen wurden anhand von standardisierten Fragen mittels Fragebogen erfasst. Die drei offenen Fragen befassten sich mit erlebten Barrieren, Problemen und Verbesserungen in der täglichen Arbeit als BCN.

23. Do they use standardized instruments to collect data?

Es wurde ein Fragebogen von zwei Autorinnen entwickelt, da kein geeignetes Instrument in der Literatur vorhanden war.

24. Are the instruments described or referenced?

Das verwendete Instrument wird ausreichend beschrieben.

25. Are the psychometric properties of the instrument(s) described or referenced?

Der Fragebogen wurde von den Autoren selbst entwickelt, daher nicht in der Referenzliste.

Process of data collection

26. Is the procedure of data collection clearly described (e.g. time of data collection, place, who performed the data collection, training of data collectors)?

Die Datensammlung fand in der Zeit von Juli bis September 2009 in Deutschland und der Schweiz statt. Die Fragebögen wurden von zwei Autoren entwickelt, da kein geeignetes Instrument vorhanden war. Sonstige Vorgehensweisen werden nicht erwähnt.

Analysis

27. What statistical methods are used to analyze the data?

Die Daten wurden mittels des Statistikprogramms SPSS 15.0 durchgeführt. Weiteres wurde eine computergeschützte qualitative Datenanalyse mit der Software MAX 2007 für die offenen Fragen verwendet. Deskriptive Statistik wurde für die quantitative Datenauswertung verwendet.

28. Is the significance level described?

Nicht zutreffend, da die Signifikanz im Text nicht beschrieben wird.

Results

29. Is the result section good structured?

Der Ergebnisteil der Studie ist gut strukturiert.
Durch die Unterüberschriften werden die Resultate übersichtlich dargestellt.

30. How the results presented and what is/are the main result(s)?

Die Ergebnisse werden anhand von Unterüberschriften, Tabellen und Themenbereiche verständlich dargestellt. Als Hauptergebnisse der Studie werden „Tätigkeitsfelder und Schwerpunkte der Breast Care Nurse“ und „Unterstützende und hemmende Faktoren als Breast Care Nurse“ angeführt.

31. Do the results answer the research question(s) (aims)?

Die Ergebnisse beantworten die Forschungsfragen ausreichend.

32. Are there confidence intervals for statistical estimates included?

Nein.

33. Are the figures and tables appropriate and are they appropriately labeled?

Die Anzahl der Tabellen ist angemessen und sie sind richtig positioniert.

34. Do the figures and tables adequately show the important results?

Abbildung 1: Zeigt die Aufgaben der BCN in Prozent(%).
Tabelle 2: ist eine Beschreibung der Stichprobe

35. Are the figures and tables easy to understand?

Die Abbildungen und Tabellen sind sehr verständlich und übersichtlich. Abbildung 1 ermöglicht es, die Hauptaufgaben herauszulesen ohne den gesamten Text zu lesen.

Diskussion

36. Is discussion good structured (specific to broad)?

Die Diskussion ist gut strukturiert. Sie schließt an die Einleitung an und geht von einem allgemeinen Teil in einen spezifischen Teil über.

37. Are the findings discussed in relation to the original research questions?

Die Ergebnisse wurden im Bezug auf die Forschungsfrage diskutiert.

38. Does the author compare the main findings with results from other studies? Are the results consist with previous research or not (If not, are the inconsistencies explained?)?

Da es sich hierbei um die erste Studie von Absolventinnen handelt, ist ein Vergleich mit vorangegangenen Studien nicht möglich.

39. Does the interpretation of results make sense (theoretically, clinical perspective)?

Die Interpretationen der Forscher sind meines Erachtens nachvollziehbar. Die Ergebnisse sind für die Praxis sehr hilfreich und nützlich.

40. Does the author note limitations of the study?

Der Fragebogen ist nicht ausreichend validiert und daher sollten die Ergebnisse nur behutsam interpretiert werden. Weiteres erwähnen die Forscher, dass die Ergebnisse nicht verallgemeinerbar sind. Der weitere Forschungsbedarf wird mit der Studie ebenfalls aufgezeigt.

Conclusion

41. Are the author's conclusions justified by the results found in the study?

Ja die Schlussfolgerung der Autoren bezüglich der Ergebnisse ist gerechtfertigt.

42. Does the author give recommendations for further research?

Ja, die Autoren empfehlen weitere Forschung.

43. Does the author give recommendations for nursing practice?

Ja, die Autoren geben Empfehlungen für die Praxis.

References

45. Does the reference list contain errors?

Nein, die Referenzen sind sehr gut dargestellt. Es konnten keine Fehler entdeckt werden.

46. Are there more references than are necessary?

Nein, die Anzahl der Referenzen ist passend.