

Bachelorarbeit

Cancer Care in Österreich - Die Breast Care Nurse als professionelle Unterstützung und Begleitung für Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs in Brustgesundheitszentren

eingereicht von

Andrea Papst

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Nursing Science

(BScN)

Medizinische Universität Graz

Institut für Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von

Dr.ⁱⁿ scient. med. Franziska Großschädl, MSc, BSc

Gratwein-Straßengel, am 14. März 2018

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 und inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

Gratwein-Straßengel, am 14. März 2018

Papst Andrea, eh

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	III
Zusammenfassung	IV
Abstract.....	VI
1 Einleitung	1
1.1 Anatomie und Physiologie der weiblichen Brust	2
1.2 Das Mammakarzinom.....	3
1.2.1 Lokalisation und Häufigkeitsverteilung	3
1.2.2 Pathogenese, Ätiologie und Risikofaktoren	4
1.2.3 Symptome.....	4
1.2.4 Diagnostik	5
1.2.5 Früherkennung in Österreich.....	5
1.2.6 Behandlungsstrategien	6
1.3 Die Entwicklung der Breast Care Nurse	7
1.3.1 Aufgaben und Ausbildung	8
1.4 Zertifizierung von Brustgesundheitszentren in Österreich	9
1.5 Forschungslücke	9
1.6 Forschungsziel und Forschungsfrage.....	10
2 Methode	11
2.1 Design	11
2.2 Suchstrategie und Datensammlung.....	11
2.3 Limitationen und Einschlusskriterien	13
2.4 Auswahl der Daten.....	13
2.5 Qualität der Studien	14
2.6 Datenextraktion und Datensynthese	15
3 Ergebnisse.....	16
3.1 Die Breast Care Nurse als beratendes und unterstützendes Organ	24
3.1.1 Erreichbarkeit und Begegnung.....	24
3.1.2 Informationsvermittlung, emotionale und praktikable Unterstützung	24
3.1.3 Auswirkungen auf den Wissensstand.....	25

3.2 Benötigte Unterstützung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	26
3.3 Die Anforderungen an eine Breast Care Nurse während des Behandlungsprozesses	26
3.3.1 Belastungen der Patientinnen	26
3.3.2 Bedürfnisse der Brustkrebspatientinnen.....	27
3.3.3 Die Breast Care Nurse als Symbol.....	28
3.4 Wünsche der Patientinnen im Stadium der Nachsorge.....	29
3.4.1 Die Idee eines Nachbehandlungsplans	30
3.4.2 Ein neues Modell der Nachsorge mit Beteiligung der Pflege	31
3.5 Die Aufgabenbereiche einer Breast Care Nurse	31
3.5.1 Die Spezialistin im klinischen Bereich	32
3.5.2 Die Breast Care Nurse als Betreuungsbeauftragte	32
3.5.3 Die Breast Care Nurse als Beraterin	33
3.5.4 Die Breast Care Nurse als Patientinnenfürsprecherin	33
4 Diskussion	34
4.1 Empfehlungen für die Praxis	39
4.2 Empfehlungen für die Forschung	39
4.3 Limitationen und Stärken.....	40
5 Schlussfolgerung	41
6 Literaturverzeichnis	VIII
7 Anhang	XII
7.1 Bewertung der Studien.....	XII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die weibliche Brust - Längsschnitt (Faller & Schünke 2008).....	3
Abbildung 2: Links: Einteilung der Brust in die verschiedenen Quadranten mit der Lokalisationshäufigkeit in Prozent. Rechts: Die Pfeile zeigen die Richtungen der Metastasierung an (Brüggemann 2017b).....	4
Abbildung 3: Anleitung zur Selbstabtastung der Brust (Metz o.J.)	6
Abbildung 4: Flussdiagramm zur Übersicht der Literaturrecherche (basierend auf der Vorlage von Mohrer et al. 2009)	14

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Angewandte Suchstrategie in Pub Med und CINAHL.....	12
Tabelle 2: Datenextraktion und Übersicht über die inkludierten Studien	17

Zusammenfassung

Hintergrund: Brustkrebs ist eine der am häufigsten diagnostizierten bösartigen Krebserkrankungen bei Frauen. 1.568 Frauen starben 2015 in Österreich an den Folgen des Brustkrebses. Die Diagnose stellt für Frauen eine große Problematik dar, wobei sie an ihre physischen und psychischen Grenzen stoßen. Alle Stadien dieser Erkrankung sind mit verschiedenen Belastungen und Bedürfnissen der Patientinnen verbunden. Um den Patientinnen in dieser Ausnahmesituation professionelle Unterstützung zu bieten entwickelte sich das Berufsbild der Breast Care Nurse.

Ziel: Das Ziel dieser wissenschaftlichen Abhandlung besteht darin zu untersuchen inwiefern sich die Arbeit einer Breast Care Nurse auf die Beratung und Betreuung von Patientinnen in dafür angebotenen Brustgesundheitszentren in Österreich auswirkt.

Methode: Für diese Arbeit wird die Methode des Literaturreviews herangezogen. Die Literaturrecherche fand in den Datenbanken Pub Med und CINAHL in dem Zeitraum von Anfang Oktober 2017 bis Ende November 2017 statt. Um die Suche zu erweitern wurde zusätzlich eine Handsuche durchgeführt. Die Studien wurden mit einem Bewertungsbogen kritisch bewertet um die Qualität der Studien zu prüfen. Schlussendlich konnten neun Studien in die Arbeit eingebunden werden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass die Patientinnen mit einer professionellen Unterstützung durch eine Breast Care Nurse in Hinsicht auf die Informationsvermittlung, die Betreuung zum richtigen Zeitpunkt und die Gesprächsführung sehr zufrieden sind. Durch ihre einfühlsame Art und Weise verschafft sich die Breast Care Nurse einen anderen Zugang zu den Patientinnen als Ärzte und Ärztinnen und kann somit eine individuellere Betreuung anbieten. Der Beistand einer Breast Care Nurse wirkt sich positiv auf das Wissen der Brustkrebspatientinnen mit der damit in Verbindung stehenden Medikamentencompliance aus. Zudem ist die Unterstützung einer spezialisierten Pflegekraft sowohl in der Diagnosephase, im Behandlungsprozess als auch in der Nachbehandlungsphase von äußerster Relevanz.

Schlussfolgerung: Durch die Betreuung und Beratung einer Breast Care Nurse steigt die allgemeine Zufriedenheit bei Brustkrebspatientinnen. Sie trägt wesentlich zum Wohlbefinden der Patientinnen bei und stärkt sie in dieser Lebenslage. Um den Patientinnen eine adäquate Unterstützung anbieten zu können, ist es wichtig regelmäßig

Fort- und Weiterbildungen zu besuchen. Es wäre auch sehr wichtig, dass in naher Zukunft Forschungsergebnisse zur Breast Care Nurse in Verbindung mit Brustgesundheitszentren vorliegen.

Schlüsselwörter: Breast Care Nurse, Brustkrebs, Brustgesundheitszentrum, Frauen

Abstract

Background: Breast cancer is one of the most diagnosed malignant types of cancer affecting women. In 2015, 1.568 women died of breast cancer in Austria. The diagnose breast cancer is an enormous hardship for women, reaching physical as well as emotional limits. All stages of breast cancer are connected with various strains and needs of female patients. The profession of a breast care nurse was developed to give these female patients appropriate and professional support in this exceptional situation.

Aim: The aim of the academic paper is to investigate in what way the work of the breast care nurse has an effect on counselling and supporting female breast cancer patients in provided breast cancer centres in Austria.

Method: For this paper the method of a literature review was used. The literature research was conducted in the databases Pub Med and CINAHL in the period from early October 2017 until the end of November 2017. To extend the search, additional hand search was implemented. The studies were critically evaluated with an evaluation sheet to check the quality of the studies. Finally, nine studies were included in this paper.

Results: The results show that female patients are very satisfied with regards to the professional support granted by a breast care nurse. Especially the supply with all types of information, the adequate support during the various stages of the disease and the talk therapy were considered extremely helpful. Through their empathetic behaviour breast care nurses provide a different approach to female patients than physicians and are able to offer a more individual support. The assistance of a breast care nurse has a positive impact on the overall knowledge of the female breast cancer patients which is connected to the medication compliance. Furthermore, the benefit of a specialised nurse is highly relevant in the diagnostic stage, during the treatment process and through follow-up treatments.

Conclusion: The satisfaction of female breast cancer patients increases due to the encouragement and advice given by a breast care nurse. She contributes to the wellbeing of the female patients and empowers them during their difficult time.

In order to give them adequate support it is important to attend advanced education regularly. Moreover, further research concerning the topic of breast care nurses in connection with breast cancer centres is advisable.

Keywords: breast care nurse, breast cancer, breast cancer centre, women

1 Einleitung

Unter dem Begriff Krebs wird eine bösartige Erkrankung verstanden wie zum Beispiel Leukämie oder ein Karzinom (Brüggemann 2017a). Gesunde Zellen des Körpers vermehren sich unkontrolliert und werden zu Krebszellen, befallen und zerstören gesundes Gewebe und können Metastasen (Tochtergeschwülste) in umliegenden Gebieten bilden (Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie 2017).

Männer haben ein deutlich höheres Risiko an Krebs zu erkranken als Frauen. Laut einer Aufzeichnung aus dem Jahr 2015 waren in Österreich 21.252 Männer und 18.654 Frauen von einer Krebsneuerkrankung betroffen. Diese Erkrankung wurde für 10.865 Männer und 9.344 Frauen im selben Jahr zum Verhängnis und führte zum Tod. Für Männer war die Gefahr 2015 an Krebs zu erkranken 1,3 Mal höher als für Frauen und lag bis zum Alter von 75 Jahren bei 28%. Ausgehend von einer Gesamtzahl von 100 Frauen und 100 Männern sind 32 Männer und 24 Frauen vor dem 75. Lebensjahr von Krebs betroffen. Im Dezember des Jahres 2015 mussten insgesamt 340.800 Menschen in Österreich mit der Diagnose Krebs leben. Die häufigsten Krebsarten waren Brustkrebs, Darmkrebs, Lungenkrebs und Prostatakrebs (Statistik Austria 2018a).

Im Hinblick auf die Gesamtprävalenz von Krebserkrankungen betrifft Brustkrebs deutlich mehr Frauen als Männer (im Jahr 2015 erkrankten 90 Männer und 22 Männer verstarben an Brustkrebs). Es ist die häufigste diagnostizierte bösartige Krebserkrankung bei Frauen und die häufigste Krebstodesursache in Österreich mit einer Mortalität von 1.568 Frauen im Jahr 2015 (Statistik Austria 2018b).

Laut Registrierungen von den 1950er bis zu den 1980er Jahren waren die Todesfälle in der Folge von Brustkrebs in Europa besonders hoch, mit Ausnahme der Länder Norwegen und Schweden. In den 1990er Jahren erreichte die Mortalitätsrate ihren Höchststand, ein wesentlicher Rückgang konnte erst im Jahr 2009 verzeichnet werden. Ein finanziell gut organisiertes Screeningprogramm hat eine positive Auswirkung auf die Abnahme des Brustkrebsmortalitätsrisikos (mindestens 20%) (WHO 2017).

Allgemein werden zwei Arten von Brustkrebs unterschieden. Das nichtinvasive Mammakarzinom und das invasive Mammakarzinom. Frauen mit einem nichtinvasiven Mammakarzinom haben eine Heilungschance von 100%, solange die Krebszellen sich

nicht im umliegenden Gewebe ansiedeln. Das heißt es findet keine Metastasierung statt. Anders ist es beim invasiven Mammakarzinom. Hier bleiben die Krebszellen nicht an einer Stelle sondern wandern über die Lymphbahnen weiter, befallen Lymphknoten und metastasieren (Österreichische Krebshilfe 2013a). Mehr dazu ab Seite 5.

1.1 Anatomie und Physiologie der weiblichen Brust

Die Brust, in der Fachsprache Mamma genannt, zählt bei der Frau zu den sekundären Geschlechtsmerkmalen (Geisler 2013). Sie wird aus Drüsen-, Fett- und Bindegewebe im Kindesalter unter dem Einfluss von Hormonen gebildet. Eine gesunde und ausgebildete Brust lässt sich frei auf dem großen Brustmuskel bewegen und verschieben, erstreckt sich von der 3. bis zur 7. Rippe und nimmt die Form einer Halbkugel an. Die weibliche Mamma setzt sich aus der Brustdrüse (Glandula mammaria), einem fetthaltigen Bindegewebe, und dem Drüsenkörper, der aus 10-20 Einzeldrüsen (Lobi) besteht, zusammen. Diese Einzeldrüsen verfügen über je einen eigenen Hauptführungsausgang, der sogenannte Milchgang, der zur Brustwarze (Mamille) gelangt (Faller & Schünke 2008).

Im Zentrum der Brust befindet sich der stark pigmentierte Warzenhof (Areola mammaria), mit der in der Mitte hervorstehenden Brustwarze, die zu den erogenen Zonen des Körpers zählt und auf Berührung sehr empfindlich reagiert. Abbildung 1 gibt einen Überblick über die Funktion und den Aufbau der Mamma. Die Brust wird über Gefäße mit Blut und Lymphflüssigkeit aus zahlreichen Lymphgefäßen versorgt, die über eine Vielzahl von Abflussmöglichkeiten verfügen. Oberflächliche Venen können als feine Verästelungen an der Brust sichtbar werden (Geisler 2013).

Im Falle einer Schwangerschaft steuert das Hormon Prolactin schon im 8. Monat die Sekretion vom Colostrum, der Vormilch. Die Milchsekretion kommt erst nach der Geburt in Gang. Durch das Saugen des Babys an der Brust wird ein Reiz gesetzt, dadurch wird das Hormon Oxytocin freigesetzt, das die Anregung der Milchsekretion auslöst (Geisler 2013).

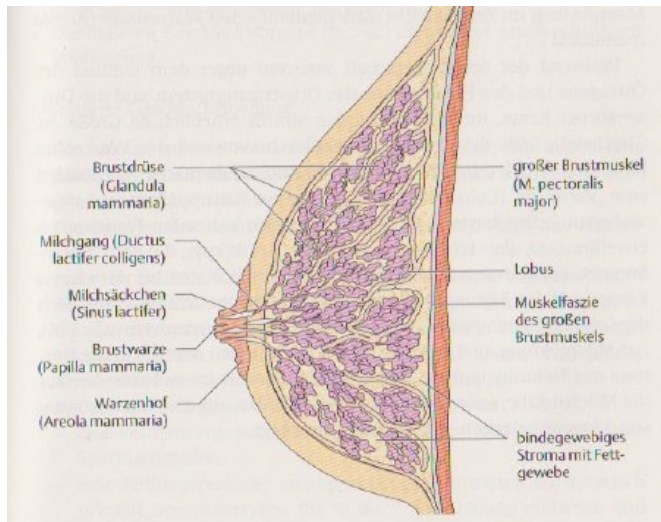


Abbildung 1: Die weibliche Brust - Längsschnitt (Faller & Schünke 2008)

1.2 Das Mammakarzinom

Brustkrebs wird in der Fachsprache als Mammakarzinom bezeichnet und beschreibt eine bösartige Erkrankung beziehungsweise ein Karzinom der Brustdrüse (Mamma) (Brüggemann 2017b).

1.2.1 Lokalisation und Häufigkeitsverteilung

Die Entstehung der häufigsten Karzinome findet im oberen äußeren Quadranten der Brust statt (siehe Abbildung 2). Das Karzinom kann sich auch multizentrisch oder multifokal ausbreiten. Erstgenanntes betrifft mehrere Quadranten der Brust, zweitgenanntes bedeutet, dass mehrere Karzinome in einem Quadranten entstanden sind (Brüggemann 2017b).

Abbildung 2 gibt auch einen Überblick über die Häufigkeit der Lokalisation eines Mammakarzinoms in den einzelnen Quadranten in Prozent und zeigt die Metastasierungswege in Pfeilrichtung.

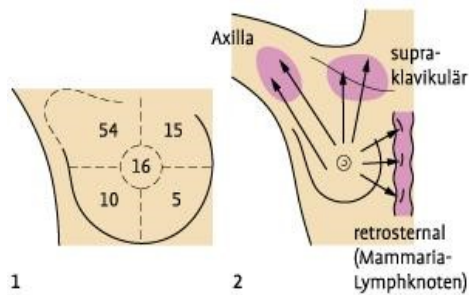


Abbildung 2: Links: Einteilung der Brust in die verschiedenen Quadranten mit der Lokalisationshäufigkeit in Prozent. Rechts: Die Pfeile zeigen die Richtungen der Metastasierung an (Brüggemann 2017b)

1.2.2 Pathogenese, Ätiologie und Risikofaktoren

Eine Vielzahl von Faktoren kann Brustkrebs hervorrufen. Dazu zählen das Einsetzen der Menarche vor dem 11. Lebensalter, eine späte Menopause, Nulliparität, erhebliches Übergewicht durch eine fettreiche Ernährung und das Ausbleiben des Stillens. Die genetische Disposition durch die Veränderung der sogenannten Breast Cancer Gene BRCA1 und BRCA2 erhöhen das Risiko eines Brustkrebses und sogar eines Ovarialkarzinoms. Das Vorkommen von Brustkrebserkrankungen in der Familie ist ebenso ein Risikofaktor. Auch eine langjährige Einnahme von Östrogenhormontabletten zur Behandlung von Wechselbeschwerden und ein übermäßiger Alkoholkonsum, wobei die Tagesgrenze von einem Viertelliter Bier oder einem Achtelliter Wein überschritten werden muss, begünstigen die Entstehung von Brustkrebs (Feffer-Holik & Ecker 2016).

1.2.3 Symptome

Das Leitsymptom des Mammakarzinoms im Frühstadium ist ein ertastbarer, schmerzempfindlicher Knoten in der Brust. Ein Mammakarzinom kann folgende weitere Symptome aufweisen: Dazu zählen eine schmerzhafte Brustwarze, eine wässrigemilchfördernde Sekretion aus der Mamille außerhalb der Stillzeit, das Auftreten des Orangenhautphänomens, welches durch ein Lymphödem und eine grobporige Hautoberfläche gekennzeichnet ist und die Mamillenretraktion (Brüggemann 2017b). Zusätzlich kann es zu einer Lage- und Größenveränderung der Brust kommen, häufig tritt auch ein Knoten im Achselbereich auf. Weiters können auch Hautfarbenveränderung in Form einer Rötung der Brust auftreten (Feffer-Holik & Ecker 2016). Die Abfolge der Symptome richtet sich immer nach dem Tumorstadium, nach dem Befall der Lymphknoten

und dem Differenzierungsgrad (Brüggemann 2017b). Unter Letztgenanntem wird eine Unterscheidung bösartiger Tumore verstanden. Die Einteilung erfolgt von G1 bis G4, wobei der Malignitätsgrad eines Tumors mit einer höheren Gradzahl zunimmt (Klauschen 2017).

1.2.4 Diagnostik

Es gibt mehrere diagnostische Untersuchungen, die Auffälligkeiten einer Brust feststellen können. Dazu gehören die Betrachtung und Abtastung der gesamten Brust inklusive Palpation der Abflussgebiete der Lymphe vor allem im Achselbereich (Brüggemann 2017b). Eine weitere sehr gängige Untersuchungsmethode ist die Mammographie, eine Röntgenuntersuchung bei welcher Anomalien festgestellt werden können, die bei einem Tastbefund noch unauffällig waren (Feffer-Holik & Ecker 2016). Als zusätzliche Verfahren werden noch die Sonographie der Mamma und eine Magnetresonanztomographie herangezogen. Bei Verdacht eines Mammakarzinoms werden zur Diagnosesicherung eine Galaktographie, eine Röntgenuntersuchung unter zur Hilfenahme eines Kontrastmittels zur Betrachtung einzelner Milchgänge und eine Biopsie durchgeführt. Weiters können durch eine Blutabnahme spezifische Tumormarker (CA15-3 und CEA) bestimmt werden und ein Mutationsnachweis bei Krebsvorkommnissen in der Familie beantragt werden (Brüggemann 2017b).

1.2.5 Früherkennung in Österreich

Das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm wurde im Jahr 2014 auch in Österreich eingeführt. Es ist freiwillig, kostenlos und für jede österreichische Frau mit Sozialversicherung zugänglich. Frauen können prinzipiell ab dem 40. Lebensjahr auch ohne Verdacht auf Brustkrebs teilnehmen. Zugelassen sind jene Frauen ab 40 Jahren, die zum ersten Mal eine Brustkrebsvorsorgeuntersuchung machen oder einen unauffälligen Mammographiebefund von der letzten Untersuchung vorweisen können. Im Alter zwischen 45 und 69 Jahren erhält jede Frau eine Einladung zur Vorsorgemammographie, Frauen zwischen 40 und 44 Jahren und ab dem 70. Lebensjahr bekommen keine offizielle Einladung zur Vorsorgeuntersuchung, können sich aber trotzdem anmelden und teilnehmen. Bei der ersten Mammographieuntersuchung wird die E-Card benötigt um in das Mammographie-Vorsorge-Programm eingetragen zu werden, danach wird

standardgemäß alle 2 Jahre eine Einladung zur Brustkrebsvorsorge zugesandt (Österreichische Krebshilfe 2013b).

Die Brustkrebsvorsorge ist ein wichtiger Bestandteil um eine Krankheitsentstehung und Risikofaktoren so gut als möglich zu vermeiden. An erster Stelle der Früherkennung von Brustkrebs steht die regelmäßige Selbstabtastung der Brust durch die Frau (Abbildung 3). Eine Mammographie kann ein Brustkrebsrisiko um 15% senken, allerdings gibt es aufgrund der höheren Röntgendichte der Brustdrüse öfters falsch positive Ergebnisse. Bei einem erheblichen Krankheitsrisiko empfehlen sich ein Screening mit Gentest, eine Magnetresonanztomographie der Brüste, sowie eine Mammographie mit einer zusätzlichen Sonographie, medikamentöse Therapie oder als letzten Ausweg eine prophylaktische Entfernung beider Mammae (Brüggemann 2017b).

Sollte es trotz des Vorsorgeprogramms zu einer Erkrankung kommen, bietet sich eine breite Palette an Behandlungsmöglichkeiten an, welche sowohl die physische als auch die psychische Betreuung umfassen.

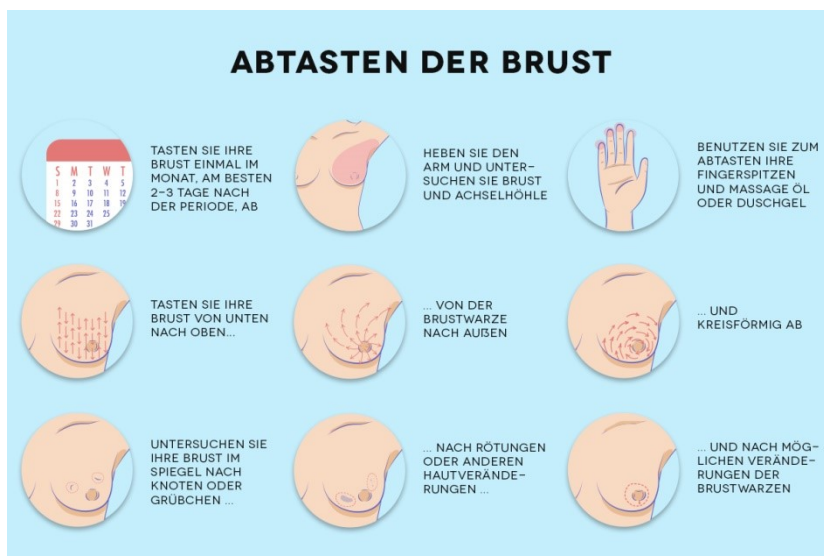


Abbildung 3: Anleitung zur Selbstabtastung der Brust (Metz o.J.)

1.2.6 Behandlungsstrategien

Therapie und Behandlungsstrategie richten sich immer nach der TNM-Klassifikation, eine Stadieneinteilung bösartiger Tumore. T bedeutet Primärtumor, N steht für regionäre Lymphknoten und M gibt das Vorhandensein von Fernmetastasen an. Die Operation steht

meist an erster Stelle des Therapiekonzeptes von Brustkrebs. Unterschiedliche Arten der Behandlung variieren zwischen einer Operation mit chirurgischer Entfernung des Tumors und Erhaltung der Brust und einer Mastektomie (Entfernung der Brust) mit anschließender Brustwiederherstellung durch verschiedene Operationstechniken oder durch ein Brustimplantat mit einer Silikonprothese. Eine systemische Therapie wird bei einer Bestätigung von im Tumor vorkommenden Hormonrezeptoren angewandt. Zur endokrinen Therapie zählen Antiöstrogene wie Tamoxifen, Aromatasehemmer, die eine Östrogenbildung hemmen (Letrozol), oder das Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH) zur Unterdrückung der ovariellen Funktion. Präoperativ oder als ergänzende Therapieform nach einer Operation mit Fernmetastasen wird die Chemotherapie beziehungsweise das Verabreichen von Zytostatika eingesetzt (Brüggemann 2017b). Ziel ist es die Tumorzellen zu beseitigen und gesunde Zellen zu erhalten (Feffer-Holik & Ecker 2016). Die Strahlentherapie als postoperative und adjuvante Therapie wird nach einer brusterhaltenden Operation eingesetzt um ein Lokalrezidiv so gut wie möglich zu verhindern (Brüggemann 2017b).

Um auch die psychische Belastung besser verarbeiten zu können und das Wohlbefinden der Frauen so gut als möglich während der Zeit aufrecht zu erhalten, entwickelte sich das Berufsbild der Breast Care Nurse.

1.3 Die Entwicklung der Breast Care Nurse

Dass dieses Krankheitsbild für die betroffenen Frauen zu einer starken physischen und emotionalen Belastung führt und auch mit besonderen Bedürfnissen verbunden ist, erforschten Maguire 1978 und Maguire 1983. Für den Genesungsprozess ist es daher sehr wichtig in der Pflege auf diese Belastungen und Belangen der Frauen einzugehen. So kam es zur Grundlage der Entwicklung einer neuen Berufsspezialisierung, der sogenannten Breast Care Nurse im Vereinigten Königreich. In den vergangenen 20 Jahren haben vor allem die Länder Skandinaviens, Nordamerikas und Australien wesentlich zur Weiterentwicklung dieser spezialisierten Berufsgruppe beigetragen. Um Breast Care Nurses entsprechend auszubilden zu können wurden verschiedene Bildungsmodelle und Schulungsprogramme herausgearbeitet, wobei die Tätigkeitsbereiche und die Titel beziehungsweise der Ausbildungsgrad einer Breast Care Nurse zwischen den Ländern variieren kann (Cruickshank et al. 2008).

1.3.1 Aufgaben und Ausbildung

Die Arbeit einer Breast Care Nurse wird in Kompetenzbereiche eingeteilt. Sie sollte in den Bereichen klinische Tätigkeit, Ausbildung, Management und Forschung entsprechendes Expertinnenwissen aufweisen und einsetzen können. Das bedeutet sie ist in der Lage, die Patientinnen ihren Bedürfnissen nach einschätzen zu können um eine angemessene Betreuung zu gewährleisten. Weiters ist es auch wichtig Fort- und Weiterbildungen besuchen zu können und somit zugleich eine Vorbildposition für das Team einzunehmen. Außerdem ist eine Breast Care Nurse dazu befugt sich in pflegewissenschaftliche als auch klinische Forschung einzubinden und evidenzbasierte Arbeitsweise anzuwenden. Die Tätigkeitsschwerpunkte bestehen in der Patientinnen- und Angehörigenberatung inklusive dem Bereitstellen von Informationsbroschüren über die Krebserkrankung, sowie im Führen von Gesprächen während dem Krankheitsverlauf (Gerlach & Wiedemann 2010).

Nach Yates et al. (2007, p. 13) wird eine Breast Care Nurse folgendermaßen definiert:

„[...] a registered nurse who applies advanced knowledge of the health needs, preferences and circumstances of women with breast cancer to optimise the individual's health and well-being at various phases across the continuum of care, including diagnosis, treatment, rehabilitation, follow-up and palliative care.“

„Eine professionelle Pflegeperson, die über Fachwissen bezüglich gesundheitlicher Bedürfnisse, bestimmten Einstellungen und Umständen im Umgang mit Brustkrebspatientinnen verfügt, um das Wohlergehen in allen Stadien der Krankheit und Betreuung während der Diagnose, der Behandlungsphase, bei der Rehabilitation und in der palliativen Versorgung aufrecht zu erhalten“ (Übersetzung durch die Autorin).

Die Hauptaufgaben einer Breast Care Nurse in einem Brustgesundheitszentrum, welche nachstehend noch ausführlicher diskutiert werden, sind die Beratung der Patientinnen und der emotionale Beistand bei der Diagnosestellung. Sie nimmt eine informierende Rolle ein und bespricht Behandlungspläne mit den Brustkrebspatientinnen. Dieser Behandlungsprozess sollte auch in der Nachsorge eingehalten werden, um den Patientinnen in der Anfangsphase von Brustkrebs als auch bei einer fortgeschrittenen Brustkrebskrankung angemessene Unterstützungsmöglichkeiten zu bieten. Für ein Brustgesundheitszentrum müssen mindestens zwei Breast Care Nurses zur Verfügung

stehen. Dabei betreuen zwei Breast Care Nurses an die 100 Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs (European Society of Mastology [EUSOMA] 2000).

Die Ausbildung zur Breast Care Nurse in Österreich dauert ein Jahr und kann berufsbegleitend absolviert werden. Als Grundvoraussetzung um als Breast Care Nurse ausgebildet zu werden, werden das Diplom zur Gesundheits- und Krankenpflegeperson, Berufserfahrung im Ausmaß von zwei Jahren und gute EDV-Kenntnisse benötigt. Mit ihrem speziellen Fachwissen kann sie dann sowohl an einer klinischen Institution als auch in zertifizierten Brustgesundheitszentren eingesetzt werden. In diesen Bereichen ist die Information über die Krankheit, mögliche Folgen und Behandlungsstrategien sowie eine Unterstützung für die zeitgerechte Termineinhaltung der Patientinnen für therapeutische Behandlungen wichtige Aufgaben der Breast Care Nurse (Ausbildungszentrum West o. J.).

1.4 Zertifizierung von Brustgesundheitszentren in Österreich

Brustkrebs soll in Österreich nur noch in Brustgesundheitszentren behandelt werden. Laut österreichischer Zertifizierungskommission kann somit mehr Sicherheit für die Patientinnen durch die Betreuung eines interdisziplinären Teams garantiert werden (Österreichische Zertifizierungskommission 2013). Dieses interdisziplinäre Kernteam besteht aus Chirurgen und Chirurginnen, Pathologen und Pathologinnen, Radiologen und Radiologinnen, Breast Care Nurses, Onkologen und Onkologinnen, sowie aus medizinisch-technischen Radiologen und Radiologinnen. Jedes Mitglied dieses Teams ist verpflichtet an regelmäßigen beruflichen Weiterbildungen teilzunehmen. Weiters sollen zertifizierte Brustgesundheitszentren eine bestmögliche Behandlung in allen Stadien der Brustkrankung anbieten können. Das heißt aber nicht, dass eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie verpflichtend in Brustgesundheitszentren durchgeführt werden muss. Wichtig ist nur, dass diese Therapiemaßnahmen sowie die Nachsorge größtenteils im Brustgesundheitszentrum vollzogen werden (EUSOMA 2000).

1.5 Forschungslücke

Da Brustkrebs nur noch an zertifizierten Brustgesundheitszentren behandelt werden soll und die Besetzung aus einem interdisziplinären Team besteht, stellt dies eine neue Herausforderung für Österreich dar (Österreichische Zertifizierungskommission 2013). Das Brustgesundheitszentrum an sich ist in Österreich eine noch sehr junge Institution und die akademische Ausbildung zur Breast Care Nurse gibt es ebenfalls erst seit dem Jahr

2010 (G'sund.net 2009). Im Rahmen der Literaturrecherche wird somit sichtbar, dass es kaum österreichische Literatur zum Thema Breast Care Nurse in Brustgesundheitszentren gibt und noch Forschungsbedarf in Bezug auf die Breast Care Nurse im Umgang mit Brustkrebspatientinnen in Brustgesundheitszentren besteht.

1.6 Forschungsziel und Forschungsfrage

Das Ziel der wissenschaftlichen Abhandlung besteht darin zu untersuchen inwiefern sich die Arbeit einer Breast Care Nurse auf die Beratung und Betreuung von Patientinnen in dafür angebotenen Brustgesundheitszentren in Österreich auswirkt. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Inwiefern wirkt sich die Präsenz einer Breast Care Nurse in Bezug auf die Beratung und Betreuung von Patientinnen in dafür angebotenen Brustgesundheitszentren in Österreich aus?

2 Methode

2.1 Design

Für diese Arbeit wird die Methode des Literaturreviews herangezogen. Ein Literaturreview ist eine kritische Zusammenfassung von bereits vorhandener Literatur zu einem bestimmten Thema. Eine Forschungsfrage wird formuliert, passende Schlüsselwörter werden gesucht und in Datenbanken im Suchfeld eingegeben. Anschließend wird die relevante Literatur durchgelesen, kritisch bewertet und im Anschluss in die Arbeit miteinbezogen oder nicht. Ziel eines Literaturreviews ist es trotz bestehender wissenschaftlicher Literatur eine Forschungslücke oder ein Forschungsproblem aufzuzeigen (Polit & Beck 2012).

2.2 Suchstrategie und Datensammlung

Um einen ersten Einblick in die Thematik zu bekommen wurde mit Hilfe des Internets recherchiert. Die Suche nach geeigneter Literatur fand von Anfang Oktober 2017 bis Ende November 2017 statt. Eine Literaturrecherche wurde in den Datenbanken Pub Med und CINAHL vollzogen, zusätzlich fand eine Handsuche mittels Google Scholar statt. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden zuerst Schlüsselwörter identifiziert, die in der Forschungsfrage enthalten sind. Die Hauptschlüsselwörter, mit denen in den Datenbanken in englischer Sprache gesucht wurde, waren: „breast care nurse“, „breast cancer“, „health care centre“ oder „center“, „women“, „treatment“ und „management“. Zusätzlich wurden ausgewählte Schlüsselwörter als Medical Subject Headings, in den Datenbanken abgekürzt als MeSH-Terms zu finden, verwendet. Als Suchstrategie erfolgte eine Verknüpfung dieser Schlüsselwörter mit den Booleschen Operatoren „AND“ oder „OR“. Die genaue Suchstrategie ist in Tabelle 1 ersichtlich.

Tabelle 1: Angewandte Suchstrategie in Pub Med und CINAHL

Suchinstrument/ Datenbank	Suchstrategie	Gesamte Treffer/ Datum	Relevante Treffer
<u>CINAHL</u>	(breast care nurse or specialist nurse) AND breast cancer AND women AND center	57 Treffer 23.11.2017	6 Treffer
<u>Pub Med</u>	(((((management AND ("last 10 years"[PDat] AND (English[lang] OR German[lang])))) AND (treatment AND ("last 10 years"[PDat] AND (English[lang] OR German[lang])))) AND (breast cancer[MeSH Terms] AND ("last 10 years"[PDat] AND (English[lang] OR German[lang])))) AND (breast care nurse[MeSH Terms] AND ("last 10 years"[PDat] AND (English[lang] OR German[lang]))))	31 Treffer 22.11.2017	3 Treffer
<u>Pub Med</u>	(((((women AND ("last 10 years"[PDat] AND (English[lang] OR German[lang])))) AND (breast cancer AND ("last 10 years"[PDat] AND (English[lang] OR German[lang])))) AND (breast care nurse AND ("last 10 years"[PDat] AND (English[lang] OR German[lang])))) AND (health care centre AND ("last 10 years"[PDat] AND (English[lang] OR German[lang]))))	34 Treffer 22.11.2017	6 Treffer

Auf Google Scholar wurde die Suche mit den Schlüsselwörtern „breast care nurse“, „role“ und „breast care centre“ durchgeführt. Ein Filter für den Zeitraum 2007 bis 2017 wurde angelegt und somit ergab diese Suchstrategie 18.500 Ergebnisse. Anschließend wurden die ersten fünf Webseiten durchgeschaut. Um die Suche noch weiter auszudehnen wurden

Referenzlisten der ausgewählten Studien durchgesehen. Diese Handsuche ergab einen Treffer und diese Studie konnte somit in die Arbeit inkludiert werden.

2.3 Limitationen und Einschlusskriterien

Damit die Studien so aktuell wie möglich sind wurden nur Texte aus den letzten zehn Jahren herangezogen (2007-2017) und es wurde nur deutschsprachige und englische Literatur miteinbezogen.

Die Studien müssen eine Pflegerelevanz aufzeigen, bei der die Breast Care Nurse in Verbindung mit ihren Patientinnen steht. Im Hinblick auf das Studiendesign gab es keine Limitationen. In dieser Arbeit werden männliche Patienten nicht miteinbezogen, weil das angegebene Krankheitsbild hauptsächlich Frauen betrifft.

2.4 Auswahl der Daten

Nach dem Datensammelungsprozess konnten in den Datenbanken Pub Med und CINAHL insgesamt 122 Studien identifiziert werden. Davon wurden 107 Artikel nach dem Titel- und Abstractscreening ausgeschlossen. Das waren Studien die den Einschlusskriterien nicht entsprachen und bei denen ausschlaggebenden Schlüsselwörter wie „breast care nurse“ oder „breast cancer“ im Titel fehlten. Im Abstract der Studien mussten das Ziel und die Ergebnisse passend für das Forschungsziel und die Forschungsfrage dieser Arbeit sein, bevor der Volltext gelesen wurde. Von den übrigen 15 Studien mussten zwei Duplikate entfernt werden. Ein weiterer relevanter Artikel aus Google Scholar und eine Studie, die beim Durchblick von Referenzlisten als geeignet angesehen wurde, erfüllten die Kriterien für das Volltextscreening. Die elf Studien, die nach dem Durchlesen des Volltextes noch als bedeutend galten, wurden zur kritischen Bewertung mittels Bewertungsbogen herangezogen und anhand der Qualitätskriterien überprüft. Schlussendlich konnten neun Studien für den Hauptteil dieser wissenschaftlichen Abhandlung und zur Beantwortung der zuvor genannten Forschungsfrage eingeschlossen werden (siehe Abbildung 4).

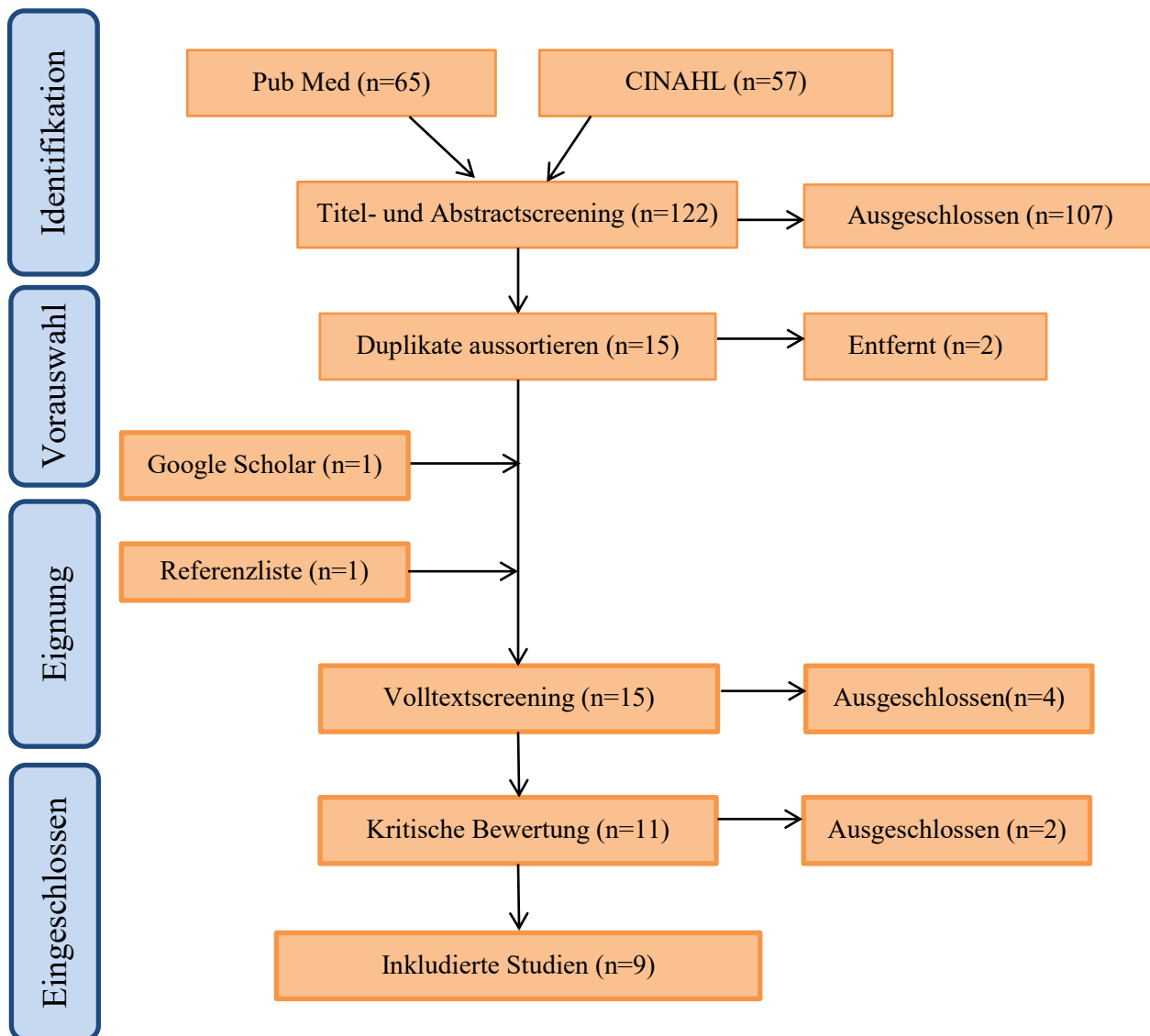


Abbildung 4: Flussdiagramm zur Übersicht der Literaturrecherche (basierend auf der Vorlage von Mohrer et al. 2009)

2.5 Qualität der Studien

Zur Erhebung der Qualität der Studien wurde der Bewertungsbogen von Hawker et al. (2002) herangezogen. Diese Checkliste konnte zur Beurteilung für jede Studie und jedes der Studiendesigns verwendet werden (siehe Anhang). Insgesamt wurden neun Bereiche einer Studie genauer überprüft, um qualitativ wertvolle Literatur in dieses Literaturreview inkludieren zu können. Die Qualitätskriterien waren: Titel und Abstract, Einleitung und Ziele, Methode und Daten, Samplingstrategie, Datenanalyse, ethische Belange und Limitationen, Ergebnisse, Übertragbarkeit und Generalisierbarkeit sowie die Wichtigkeit der dargestellten Ergebnisse. Ein Bewertungsabschnitt konnte maximal vier Punkte

bekommen. Die Höchstpunktezahl einer Studie beträgt somit 36 Punkte. Diese Punkteanzahl wurde anschließend in Prozent umgerechnet und jede Studie die mindestens 75% dieser Kriterien erreichte, wurde für diese Arbeit herangezogen.

2.6 Datenextraktion und Datensynthese

Nachdem eine kritische Beurteilung mittels Bewertungsbogen erfolgte und neun Studien die Erfüllung der Qualitätskriterien erreichten, wurde eine Extraktion der Daten durchgeführt. Diese Daten werden in Tabelle 2 angezeigt und beinhalten Autor und Autorinnen mit dem Publikationsjahr der Studien, Ziel der Studie, Forschungsansatz und Studiendesign, Datenerhebung, Stichprobe und Setting. Die Hauptergebnisse werden durch den Einsatz einer narrativen Vorgehensweise zusammengefasst, um einen Überblick über die einzelnen Studienergebnisse zu bekommen.

3 Ergebnisse

Für dieses Literaturreview werden insgesamt neun Studien herangezogen. Zusammengesetzt aus vier qualitativen Studien (Admi, Zohar & Rudner 2011; Brennan et al. 2011; Matthews & Semper 2017; Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010), vier quantitativen Studien (Albert et al. 2011; Eley & Rogers-Clark 2012; Kadmon et al. 2015; Luck et al. 2017) und einer Mixed-Method-Studie (Eley, Roger-Clark & Murray 2008).

Die Ergebnisse werden einerseits aus der Sichtweise der brustkrebserkrankten Frauen und andererseits aus dem Blickwinkel der Breast Care Nurses dargestellt. Des Weiteren wird der Unterstützungsbedarf dieser Frauen durch eine Breast Care Nurse in die Stadien Diagnostik, Behandlungsphase und Nachsorgeprozess eingeteilt.

Tabelle 2: Datenextraktion und Übersicht über die inkludierten Studien

Autoren/Autorinnen und Publikationsjahr	Ziel der Studie	Forschungsansatz und Studiendesign	Datenerhebung/Stichprobe und Setting	Hauptergebnisse
Admi, Zohar & Rudner 2011	Ziel ist es, durch Interviews und Dankesbriefe die Rolle der Breast Care Nurse in Israel aus Patientenperspektive genauer zu beleuchten und zu untersuchen.	Qualitative Studie Beschreibende Inhaltsanalyse	Drei Interviews und Dankesbriefe von 125 Patientinnen (zwischen 30 und 70 Jahre alt), Verwandten und Freunden von Patientinnen werden ausgewertet Krankenhaus in Nordisrael	Die Ergebnisse zeigen, dass die Tätigkeitsfelder einer Breast Care Nurse in ein instrumentelles, emotionales und kognitives Tätigkeitsfeld eingeteilt werden können. Außerdem wird sichtbar welche große Bedeutung die Breast Care Nurse für Patientinnen mit Brustkrebs hat.
Albert et al. 2011	Ziel dieser Studie ist es herauszufinden, wie Brustkrebspatientinnen in Brustgesundheitszentren den Kontakt zu einer	Quantitative poststationäre Befragungsstudie Retrospektives Design	Zweiseitige Fragebögen werden per E-Mail geschickt 207 Patientinnen (zwischen 31 und 95 Jahre alt), bei	Patientinnen die während ihres Krankenhausaufenthaltes Kontakt zu einer Breast Care Nurse haben, sind besser über den Organisationsablauf und ihren Behandlungsplan informiert und verfügen über ein

	Breast Care Nurse einschätzen und auf welche Art und Weise sich die Betreuung der Breast Care Nurse auf die Patientinnen und deren Wissen über die Krankheit auswirkt.	Querschnittsdesign	denen die letzte Behandlung im Krankenhaus vor 2 bis 14 Monate beendet wurde. Setting wird nicht angegeben, da es sich um eine E-Mail Umfrage handelt.	überdurchschnittliches Wissen der eigenen Krankheit. Der Kontakt wirkt sich außerdem positiv auf die Compliance bezüglich der Medikamenteneinnahme aus, die in Verbindung mit dem Wissen über den persönlichen Hormonrezeptorstatus steht.
Brennan et al. 2011	Diese Studie erforscht die Erfahrungen von Brustkrebsüberlebenden in Australien in der Nachbehandlungsphase und Modelle zu einer Alternativversorgung, die mit einer individuellen Betreuung durch Ärzte, Ärztinnen und Breast Care Nurses stattfinden soll.	Qualitative Studie Deskriptiver Ansatz	Halbstrukturierte Telefoninterviews 20 Teilnehmerinnen in der Nachbehandlungsphase Breast Cancer Network Australien	Teilnehmerinnen geben eine hohe Zufriedenheit mit der Verlaufskontrolle nach der Brustkrebsbehandlung durch Onkologen und Onkologinnen an. Keine der Teilnehmerinnen hat in der Nachbehandlungsphase Kontakt zu einer Breast Care Nurse. Während der Brustkrebsbehandlungsphase haben die meisten Frauen sehr wohl Kontakt zu einer Breast Care Nurse und würden somit ein Behandlungskonzept für die

				Verlaufskontrolle, das sich aus Ärzten, Ärztinnen und Breast Care Nurses zusammensetzt, bevorzugen.
Eley, Rogers-Clark & Murray 2008	Den Einfluss einer Breast Care Nurse auf Frauen mit Brustkrebs aus Queensland (Australien) zu untersuchen ist das Ziel dieser Studie.	Mixed-Method Studie mit Fragebögen und Interviews	Umfrage mit zwei verschiedenen Fragebögen: Telefongespräch mit Patientinnen (offene Fragestellung) und E-Mail an Stakeholders 51 Frauen (zwischen 38 und 79 Jahre alt) und 18 Stakeholders (klinisches Personal) Kein bestimmtes Setting	Die Breast Care Nurse steht zum richtigen Zeitpunkt an der Seite der Patientinnen und ist eine große emotionale Unterstützung in einer schwierigen Lebensphase – sowohl während als auch nach dem Behandlungsprozess. Der Großteil der Patientinnen würde Bekannten mit der Diagnose Brustkrebs eine Einrichtung, in der Breast Care Nurses tätig sind, mit bestem Gewissen empfehlen.
Eley & Rogers-Clark 2012	Ziel dieser Studie ist es durch eine Kontrollgruppe und eine Interventionsgruppe	Quantitative Studie Querschnittsdesign	Telefoninterview mit einem halbstrukturierten Fragebogen 28 Frauen erhalten	Bei den Ergebnissen kann ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen erkannt werden. Die Anwesenheit und Betreuung

	<p>herauszufinden, wie sich die Unterstützung durch eine Breast Care Nurse auf die Patientinnen in Queensland in den Phasen der Diagnosestellung, Behandlung und Genesung auswirkt.</p>		<p>Unterstützung durch eine Breast Care Nurse, 22 Frauen haben keinen Zugang zu einer Breast Care Nurse</p> <p>Als Setting wird der regionale Gesundheitsdienst Australiens angeführt</p>	<p>durch eine Breast Care Nurse bedeutet für die Patientinnen eine qualitative und wertvolle Unterstützung im Bereich der Selbstversorgung und im Umgang mit Emotionen. Außerdem zeichnet sich die Präsenz einer Breast Care Nurse durch eine hohe Zufriedenheit der Patientinnen aus.</p>
<p>Kadmon et al. 2015</p>	<p>Ziel dieser Studie ist es herauszufinden, welchen Einfluss eine Breast Care Nurse auf Frauen aus Israel mit Brustkrebs in den Stadien der Diagnosestellung, des gesamten Behandlungsprozesses und der</p>	<p>Quantitative deskriptive Multi-Center-Studie</p> <p>Querschnittsdesign</p>	<p>Zwei Fragebögen mit einer qualitativen offenen Frage</p> <p>321 Frauen (zwischen 28 und 84 Jahre alt) mit Brustkrebs, bei denen der Behandlungsprozess schon abgeschlossen war (<5 Jahre)</p> <p>Sieben Institutionen in Israel, sowohl</p>	<p><u>Quantitative Ergebnisse:</u> 87% der Befragten sind mit der Anwesenheit einer Breast Care Nurse sehr zufrieden. Das erste Zusammentreffen der Patientinnen mit der Breast Care Nurse erfolgt meist bei der Diagnosestellung.</p> <p><u>Qualitative Ergebnisse:</u> Die Breast Care Nurse spielt eine entscheidende Rolle für die Patientinnen. Sie kann</p>

	Nachbehandlungsphase hat.		Krankenhäuser als auch in anderen öffentlichen Kliniken/Institutionen	Ruhe und Mut vermitteln und steht bei Extremsituationen mit Rat und Tat an der Seite der Patientinnen.
Luck et al. 2017	Diese Studie versucht Angehörigen- und Patientinnenbetreuung aus Sicht einer Breast Care Nurse in Australien zu beschreiben.	Quantitative beschreibende Studie Querschnittsdesign	Onlineumfrage für Breast Care Nurses mit quantitativen geschlossenen Fragen und qualitativen offenen Fragen 89 Teilnehmerinnen (zwischen 29 und 67 Jahre alt) Kein bestimmtes Setting (Nurses, die „peak body Datenbanken“ benutzen)	Anhand der Auswertung des Fragebogens, der Fragen über die Rolle und Funktionen einer Breast Care Nurse in der Patientinnen- und Familienbetreuung beinhaltet, wird die Arbeit der Breast Care Nurse als sehr wichtig und notwendig angesehen. Vor allem durch die offene Fragestellung zeigt sich, dass eine Breast Care Nurse für ihre Patientinnen eine klinische Expertin, Betreuungskordinatorin, Beraterin und Fürsprecherin ist.

<p>Matthews & Semper 2017</p>	<p>Ziel dieser Studie ist die Erfahrungen von Brustkrebs-langzeitüberlebenden (>5 Jahre) zu sammeln. Besonderes Hauptaugenmerk wird in dieser Phase auf die Unterstützung durch eine Breast Care Nurse gelegt.</p>	<p>Explorative qualitative Studie Interpretative und phänomenologische Methode</p>	<p>Halbstrukturierte Interviews Sieben britische Frauen (zwischen 38 und 80 Jahre alt), die die Phase der Behandlung abgeschlossen haben (>5 Jahre) Interviews finden im eigenen Heim der Teilnehmerinnen statt.</p>	<p>3 Hauptthemen werden angeführt: (1) Vom Betreuungssystem ausgeschlossen (2) Variierende spezielle pflegerische Unterstützung (3) Das Leben als Krebsüberlebende Diese Studie ist zu dem Ergebnis gekommen, dass spezialisierte Breast Care Nurses in der Zeit von der Behandlungsphase eine große Unterstützung sind, die den Frauen für die Betreuung danach fehlt.</p>
<p>Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010</p>	<p>Ziel dieser Studie ist, die Belastungen in der Behandlungsphase der Patientinnen mit Brustkrebs in Erfahrung zu bringen und welche</p>	<p>Qualitative Studie Inhaltsanalyse</p>	<p>Halbstrukturierte Interviews 42 Frauen mit der Diagnose Brustkrebs (zwischen 33 und 79 Jahre alt)</p>	<p>An erster Stelle bezüglich der Wünsche der Patientinnen mit Brustkrebs steht der respektvolle Umgang mit ihnen. Das individuelle Eingehen in der pflegerischen Betreuung auf die Bedürfnisse der</p>

	besonderen Bedürfnisse in dieser Zeit im Vordergrund stehen.		Zwei Brustgesundheitszentren im Nordwesten Deutschlands	Patientinnen ist ein weiterer wichtiger Aspekt, damit sie sich wertgeschätzt fühlen. Durch die Interviews wird auch klar, dass die Patientinnen sich mehr Unterstützung und Betreuung auf psychischer und emotionaler Ebene wünschen und erwarten als auf physischer Ebene.
--	--	--	---	---

3.1 Die Breast Care Nurse als beratendes und unterstützendes Organ

Kadmon et al. (2015) und Eley, Rogers-Clark und Murray (2008) geben in ihren Studien mehrere Kategorien an, um herauszufinden inwiefern sich eine Breast Care Nurse in den einzelnen Bereichen auf die Patientinnen auswirkt. Zudem wird auch ein Überblick über die Aufgabenbereiche und Tätigkeitsfelder einer Breast Care Nurse gegeben.

3.1.1 Erreichbarkeit und Begegnung

53% der Teilnehmerinnen werden von einer Breast Care Nurse selbst über das Berufsbild informiert und aufgeklärt (Kadmon et al. 2015). Sowohl Eley, Rogers-Clark und Murray (2008) als auch Kadmon et al. (2015) sind zu dem Ergebnis gekommen, dass mehr als die Hälfte der Frauen zum Zeitpunkt der Diagnose mit einer Breast Care Nurse vertraut gemacht werden und der Zugang als nicht erschwerlich empfunden wird. Patientinnen berichten aber auch, dass der Erstkontakt erst kurz vor der Operation stattgefunden hat. Für die Mehrheit der brustkrebserkrankten Frauen war die Breast Care Nurse jedoch zur richtigen Zeit am richtigen Ort.

3.1.2 Informationsvermittlung, emotionale und praktikable Unterstützung

Auch bezüglich der Informationsvermittlung sind Eley, Rogers-Clark und Murray (2008) und Kadmon et al. (2015) zum selben Ergebnis gekommen. Die Informationen und Details zum Krankheitsverlauf, wie zum Beispiel Behandlungsmöglichkeiten und deren Nebenwirkungen, die von der spezialisierten Pflegekraft gegeben werden, sind für die Patientinnen der Situation angepasst und ausreichend. Nur wenige Patientinnen sind mit dieser Mitteilung nicht zufrieden.

Eine generelle Zufriedenheit der Frauen kann auch beim emotionalen Beistehen der Breast Care Nurse während des gesamten Behandlungsprozesses festgestellt werden (Eley, Rogers-Clark & Murray 2008). Dabei handelt es sich beispielsweise um Gespräche, die geführt werden um Unklarheiten durch Erklärungen zu beseitigen (Albert et al. 2011; Eley, Rogers-Clark & Murray 2008) und um das Anbieten adäquater Unterstützung zum erforderlichen Zeitpunkt. Auch das Umfeld in dem die Gespräche stattfinden werden von den Frauen als angenehm empfunden (Albert et al. 2011). Ebenso werden Hinweise bezüglich Anreise und Unterbringung für Behandlungen, die außerhalb des Wohnortes der Patientinnen stattfinden, als wertvoll angesehen (Eley, Rogers-Clark & Murray 2008). Der

Großteil der Brustkrebskranken Frauen, die Kontakt zu einer Breast Care Nurse haben, würden solch eine Unterstützung mit gutem Gewissen anderen Frauen mit Brustkrebs weiterempfehlen (Albert et al. 2011; Eley, Rogers-Clark & Murray 2008).

Eley und Rogers-Clark (2012) stellen einen Vergleich zwischen Gruppe A, Frauen die Zugang zu einer Breast Care Nurse haben und Gruppe B, Frauen die von gewöhnlichem Gesundheitspersonal beraten werden, her. Die Resultate zeigen eine signifikant höhere Zufriedenheit in der Gruppe A bezüglich der Befriedigung der Ansprüche von Informationen, die von den Patientinnen erwartet werden, vor allem im Bereich der Selbstfürsorge im privaten Umfeld und dem Zurechtfinden mit der Familiensituation. Allerdings fehlt es Patientinnen der Gruppe A an Informationen über die Nebenwirkungen der Therapien.

Weiters werden das Besprechen anderer Behandlungsmöglichkeiten, das Ansprechen der aufkommenden Gefühle und die Ermutigungen durch eine Breast Care Nurse sehr geschätzt. Die Mehrheit der Frauen in Gruppe B berichtet, dass sie die Informationen die sie gebraucht hätten nicht bekamen, niemanden hatten um über diese belastende Situation zu sprechen und keinen emotionalen Beistand einer fachkundigen Pflegekraft erfahren durften (Eley & Rogers-Clark 2012).

3.1.3 Auswirkungen auf den Wissensstand

Ein signifikanter Unterschied zwischen zwei Gruppen von Brustkrebspatientinnen, wobei eine Gruppe die Vorteile einer Breast Care Nurse genießen darf, zeigt sich in der Studie von Albert et al. (2011). Für 64% der Patientinnen, die nicht von einer Breast Care Nurse begleitet werden, sind die Organisationsabläufe geläufig und 72% wissen über ihren Behandlungsplan Bescheid. Durch die Unterrichtung einer spezialisierten Pflegekraft steigen die Prozentzahlen in diesen Bereichen auf 93% und 91%. In gleicher Weise wirkt sich die Beratung einer Breast Care Nurse positiv auf die Kenntnisse des Hormonrezeptorstatus der Frauen (83%) aus. Nur 53% der Patientinnen sind diesbezüglich ohne Beistand einer Pflegefachkraft informiert. In weiterer Folge erforschen Albert et al. (2011) auch inwiefern sich die Medikamenteneinnahme durch den Einsatz einer Breast Care Nurse auf die Patientinnen auswirkt. Die beiden Patientinnengruppen werden hinsichtlich der Medikamenteneinnahme und des Wissens über den eigenen Hormonrezeptorstatus überprüft. Die sogenannte Compliance des Medikamentengebrauchs

steht in einer engen Beziehung mit der Kenntnis über den persönlichen Hormonrezeptorstatus. Das Ergebnis zeigt, dass 56% der Frauen ohne Breast Care Nurse als Kontaktperson und 79% mit Unterstützung durch sie die Medikation auch einnehmen.

3.2 Benötigte Unterstützung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung

Das Krankheitsbild Brustkrebs ist für viele Frauen eine extreme psychische Belastung, weshalb eine Breast Care Nurse besonders in der Phase der Erstdiagnose beziehungsweise vor Behandlungsbeginn gefragt ist (Kadmon et al. 2015; Eley & Rogers-Clark 2012). Gerade in diesem Stadium kommen enorme Ängste bei den Frauen auf. In dieser Anfangszeit ist es wichtig sich auf jemanden verlassen zu können (Admi, Zohar & Rudner 2011). Die Breast Care Nurse steht den Frauen in dieser Phase bei um die Krankheit besser verarbeiten zu können, spricht ihnen gut zu und ermutigt sie. Mit ihren beruhigenden und sanftmütigen Antworten löst sie aufkommende Probleme und Krisen (Kadmon et al. 2015). Da eine Entscheidung in Bezug auf die vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten zu treffen schwierig ist, ist es auch in dieser Situation wichtig den Patientinnen den Weg zu weisen (Admi, Zohar & Rudner 2011).

3.3 Die Anforderungen an eine Breast Care Nurse während des Behandlungsprozesses

Brustkrebs stellt während des Behandlungsprozesses besonders vor der anstehenden Operation enorme Strapazen für die betroffenen Frauen dar. Eingeteilt werden diese in verschiedene Belastungen und Bedürfnisse, die Frauen in diesem Stadium aufweisen (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010).

3.3.1 Belastungen der Patientinnen

Die Belastungen der brustkrebserkrankten Frauen stehen in Verbindung mit der Operation, vor allem die Angst vor der Narkose und danach nicht mehr aufzuwachen macht ihnen zu schaffen. Auch die Schmerzen nach der Operation und die Sorge, dass die Erwartungen an die Operation nicht erfüllt werden, sind miteingeschlossen. Weiters sind die Frauen von der Angst der Ungewissheit geplagt. Sie haben den Gedanken sich womöglich weiteren Operationen unterziehen zu müssen und sind ständig mit dem Hintergedanken zu sterben konfrontiert. Postoperative Patientinnen weisen oft eine Körperbildstörung durch die umgestaltete Brust auf. Die Brust, das Zeichen der Weiblichkeit, wird durch eine

Mastektomie ganzheitlich entfernt oder es erfolgt nur eine Teilentfernung. Die befragten Brustkrebserkrankten berichten, dass der erste Verbandwechsel der Brust als sehr unangenehm empfunden wird. Zu sehen, dass die Brust abgenommen ist, ist eine extreme psychische Belastung und es braucht Zeit bis Frauen die Wunde auch wirklich betrachten können. Ein weiterer Stressfaktor für Brustkrebspatientinnen ist ihr soziales Umfeld. Einerseits haben sie ein ungutes Gefühl der Familie mit ihrer Krankheit zur Last fallen zu können, andererseits, wenn die Frauen noch kleine Kinder zu versorgen haben oder auch andere Familienmitglieder auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, haben sie Bedenken wie die weitere Versorgung ablaufen soll (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010).

3.3.2 Bedürfnisse der Brustkrebspatientinnen

Die Bedürfnisse der Brustkrebspatientinnen während der Behandlungsphase an eine Breast Care Nurse sind breit gefächert (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010).

In der Phase der operativen Behandlung des Brustkrebses sind die Frauen vor allem auf mentale Unterstützung angewiesen, die durch eine Breast Care Nurse gewährleistet wird. Patientinnen brauchen in diesem Stadium besondere Zusprache und wollen mit Respekt als normaler Mensch mit all seinen Bedürfnissen geschätzt werden. Eine individuelle Pflege und Betreuung, die nicht nur körperliche, sondern auch psychische und gefühlsbetonte Beeinträchtigungen der Frauen berücksichtigt, soll durch eine Breast Care Nurse stattfinden. In den Interviews berichten die Patientinnen, dass ein großes Einfühlungsvermögen durch eine Breast Care Nurse gegeben sein muss, damit sie den Frauen in jeder Gemütslage entsprechenden Beistand leisten kann. Dies kann aber auch bedeuten, dass keine Unterstützung erwünscht ist und die Frauen in Ruhe gelassen werden wollen. Der emotionale Beistand, vor allem ab dem Zeitpunkt nach der Operation ist sehr wichtig. Zu wissen, dass jemand in der Nähe ist, der einem das Gefühl der Geborgenheit gibt und nicht alleine zu sein, kann durch das Halten der Hände oder eine Umarmung gegeben werden. Breast Care Nurses sollten auch für Ablenkung sorgen können. Es bedeutet den brustkrebserkrankten Frauen enorm viel für einen kurzen Augenblick nicht an die Krankheit zu denken und einfach zusammen mit der Breast Care Nurse zu lachen, Spaß zu haben, gute Laune aufkommen zu lassen und über andere Themen zu reden, die das tägliche Leben beeinflussen. Auch eine starke Persönlichkeit und Ausstrahlung einer Breast Care Nurse kann dazu beitragen beruhigend auf die Frauen einzuwirken und ein Tief wieder zu einem Hoch zu machen, das den Frauen Mut zum Weiterkämpfen gibt. Von

den Breast Care Nurses wird kein Perfektionismus in ihrem beruflichen Handeln verlangt, wichtig ist nur, dass eine gute Beziehung auf Gefühlsbasis und persönlicher Ebene zwischen den spezialisierten Pflegekräften und den Patientinnen herrscht (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010).

Alleine der Gedanke eine Kontaktperson zu haben, die einem zuhört und nicht den Anreiz dazu gibt über den Brustkrebs zu sprechen, vermittelt den Frauen das Gefühl von Sicherheit. Der ganze Behandlungsprozess bedeutet auch eine Vielzahl an Informationen auf einmal zu bekommen. Die Patientinnen sind damit überfordert und vergessen in der Konsequenz wichtige Unterweisungen, die ihnen mitgeteilt werden (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010). Des Weiteren verstehen sie die medizinische Fachsprache der Ärzte und Ärztinnen nicht (Admi, Zohar & Rudner 2011; Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010). Dann nimmt die Breast Care Nurse eine Vermittlungsinstanz zwischen medizinischen Fachkräften und den Patientinnen ein (Kadmon et al. 2015). Anschließend versucht sie dies in einer für die Patientinnen verständlichen Sprache zu wiederholen und zu erklären (Admi, Zohar & Rudner 2011). Um eine Vertrauensbasis zwischen Patientin und Breast Care Nurse aufzubauen, ist eine fortlaufende Betreuung durch ein und dieselbe Pflegekraft notwendig. Eine gut funktionierende Kommunikation zwischen den medizinischen Berufsgruppen wirkt sich ebenfalls positiv auf das Empfinden der Frauen aus (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010).

Ein weiterer Wunsch der Frauen ist eine zur Verfügung stehende Breast Care Nurse als Ansprechperson bezüglich pflegerischer Belange zu haben. Es handelt sich um Themen die meistens nach einer Brustoperation aufkommen und beinhaltet Fragen bezüglich der Beanspruchung des betroffenen Armes, passender Brustprothesen und Büstenhalter, Körperhygiene, Verbandwechsel und welche Kleidung den Verhältnissen am besten angepasst ist (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010).

3.3.3 Die Breast Care Nurse als Symbol

Breast Care Nurses werden von Patientinnen oft mit Klugheit, Attraktivität, Weiblichkeit und einem positiven Erscheinungsbild in Verbindung gebracht (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010). Durch ihre unterstützende und fürsorgliche Rolle werden sie von den Patientinnen auch mit Metaphern beschrieben (Admi, Zohar & Rudner 2011; Kadmon et al. 2015). Das sind bildliche Vergleiche wie Mutter und Schwester, Engel

oder eine Schulter zum Tränen vergießen (Kadmon et al. 2015). In der Studie von Admi, Zohar und Rudner (2011) wird sie auch als Anker, als ein ruhiges Händchen oder als Ampellicht, das Anweisungen vorgibt, bezeichnet.

3.4 Wünsche der Patientinnen im Stadium der Nachsorge

Nach der Behandlungsphase besuchen die Brustkrebserkrankten regelmäßig im Intervall von sechs Monaten ihren Chirurgen oder Chirurgin, Onkologen oder Onkologin, Radioonkologen oder Radioonkologin oder ihren Hausarzt oder Hausärztin zur Verlaufskontrolle. Keine der Patientinnen hat in diesem Stadium Kontakt zu einer Breast Care Nurse. Die Frauen sind im Allgemeinen sehr zufrieden mit dem Ablauf der Brustkrebsnachsorge. Eine gut geplante Versorgung nach dem Brustkrebs steht bei den Patientinnen an erster Stelle. Einerseits ist es ihnen sehr wichtig über das weitere Behandlungsprozedere Bescheid zu wissen, andererseits im Falle eines Rezidivs schnell Maßnahmen ergreifen zu können (Brennan et al. 2011).

Jeder Mensch hat unterschiedliche Bedürfnisse bezüglich der Brustkrebserkrankung wie die Ergebnisse von Matthews und Semper (2017) zeigen. Für manche Frauen war der Beistand der Breast Care Nurse bis zum Ende der Behandlungsphase genau richtig und waren mit dem Gefühl des Dankes erfüllt. Andere hingegen hätten im Stadium der Nachsorge weiterhin einen Beistand durch eine Breast Care Nurse gebraucht. Diese Frauen fühlen sich von jeglicher medizinischen Unterstützung, die sie während der Behandlungsphase erhalten haben, alleine gelassen und verletzt. Eine Patientin äußert den Wunsch ihre Breast Care Nurse anzurufen und über aufkommende Bedürfnisse und Sorgen zu sprechen, unterlässt dies aber weil sie sich nicht aufdrängen möchte. Allgemein berichten die Patientinnen von einer ausgewogenen Hilfestellung im sozialen als auch medizinischen Bereich im Stadium der Diagnostik und während des Behandlungsprozesses mit einer deutlichen Vernachlässigung im Nachbehandlungsprozess.

Psychische und physische Belastungen treten besonders nach der akuten Behandlungsphase auf und zeigen sich durch Gefühle wie Angst und Unsicherheit (Matthews & Semper 2017). Demzufolge kommt es zur Sorge, dass der Brustkrebs erneut aufflammen könnte. Oftmals zeigen sich auch Anzeichen einer Depression (Brennan et al. 2011). Diese Frauen wissen dann oft nicht wie es weitergehen soll und wie ihre Zukunft aussehen wird, weil sie diesbezüglich keinerlei Informationen erhalten

haben. Zu diesem Zeitpunkt könnte eine Breast Care Nurse wieder zum Einsatz kommen, vorzugsweise im eigenen Umfeld der Patientinnen (Matthews & Semper 2017). Auch in der Studie von Brennan et al. (2011) zeigt sich, dass in diesem Stadium des Brustkrebses Hilfe durch eine Breast Care Nurse erforderlich wäre. Patientinnen berichten, dass sie diese Probleme lieber mit einer Breast Care Nurse besprechen würden als mit einem Onkologen oder einer Onkologin. Ein Wunsch wäre auch detaillierte Informationen über allgemeines seelisches Wohlbefinden und die Symptomatik der Menopause zu bekommen und darüber auch gut beraten zu werden, damit die Frauen lernen damit umzugehen. Von großer Bedeutung für die Patientinnen ist es stets das gleiche Behandlungsteam oder die gleiche Ansprechperson bei den Verlaufskontrollen zu haben, denn dies macht für sie eine gute Betreuung und Beziehung im Nachbehandlungsprozess aus.

Der Partner spielt in der Brustkrebsnachsorge ebenfalls eine entscheidende Rolle für die Brustkrebspatientinnen. Er ist somit auch die erste Ansprechperson in der Betreuung. Eine Rundumversorgung durch den Partner stellt sich des Öfteren als eine psychische Beanspruchung für das Paar heraus, welche die Beziehung belasten könnte (Matthews & Semper 2017). Auch im Bereich der Familien- und Angehörigenbetreuung wäre die Anwesenheit und der mentale Beistand durch eine Breast Care Nurse wünschenswert (Brennan et al. 2011; Matthews & Semper 2017).

Eine wertvolle Erleichterung für Frauen mit Brustkrebs ist es auch mit anderen erfahrenen Brustkrebspatientinnen über ihre Krankheit zu sprechen, die alle Phasen der Brustkrebsbehandlung schon durchgestanden haben. Die interviewten Teilnehmerinnen schätzen den Beistand der Breast Care Nurses sehr, würden aber zusätzliche Gespräche mit Patientinnen die Brustkrebs hatten favorisieren (Matthews & Semper 2017). Ebenso würden die Brustkrebskranken eine Art Selbsthilfegruppe in Anspruch nehmen (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010; Matthews & Semper 2017), in welcher sie mit anderen Frauen mit demselben Krankheitsbild aufkommende und relevante Themen diskutieren können, die ihren Alltag beeinflussen (Matthews & Semper 2017).

3.4.1 Die Idee eines Nachbehandlungsplans

Für die 20 interviewten Frauen ist eine fortdauernde Betreuung mit einer guten Informationsweiterleitung innerhalb des Teams in der Nachsorge von Bedeutung. Die Vorstellung eines Betreuungsplans für die Nachbehandlung soll für die Patientinnen eine

gute Vorbereitung sein, auf das was sie erwartet und den Austausch an Informationen zwischen dem medizinischen Personal verbessern. In diesem Konzept sollten die bevorstehenden Termine inkludiert sein, bei welcher medizinischen Berufsgruppe diese stattfinden und welche Untersuchungen geplant sind (Brennan et al. 2011).

Zusätzlich zu einem Behandlungsplan erwarten sich Frauen Auskunft über die genaue Krebsdiagnose zu erhalten, eine Hilfestellung wie Freunde und Familie mit dieser Situation umgehen sollen und welche Langzeitfolgen zu erwarten sind. Weiters ist es ihnen wichtig über Arten der Brustrekonstruktion informiert zu werden und wie die Vorgehensweise bei einem Brustkrebsrezidiv aussieht (Brennan et al. 2011).

3.4.2 Ein neues Modell der Nachsorge mit Beteiligung der Pflege

Patientinnen werden während des Behandlungsprozesses von einer Breast Care Nurse betreut und sind neuen Modellen im Nachbehandlungsprozess gegenüber nicht abgeneigt. Sie würden die Miteinbeziehung einer Breast Care Nurse in die Verlaufskontrolle zusätzlich zu einem Arzt oder Ärztin bevorzugen. Ein Grund für die Zustimmung zu diesem Konzept ist, dass diese Brustkrebspezialistinnen sich mehr Zeit nehmen, sich individueller auf empfindliche Themen einlassen und darauf eingehen können als die Ärzteschaft und Ärztinnenschaft. Die Frauen sind der Meinung, dass die betreuenden Ärzte und Ärztinnen die Behandlung der Patientinnen aus einem ganz anderen Blickwinkel sehen als eine Breast Care Nurse (Brennan et al. 2011). Sie sieht die Brustkrebspatientinnen nicht als Nummer, sondern betrachtet sie als ganzheitlichen Menschen (Admi, Zohar & Rudner 2011). Deshalb kann sie in diesem Fachgebiet eine individuellere Unterstützung anbieten (Brennan et al. 2011).

3.5 Die Aufgabenbereiche einer Breast Care Nurse

Aus der Sichtweise der Breast Care Nurses in der Studie von Luck et al. (2017) ergeben sich Funktionen und Tätigkeiten für die Betreuung und Beratung der Brustkrebspatientinnen, welche den Breast Care Nurses am wichtigsten erscheinen. Das ist einerseits die informative, praktikable und psychologische Unterstützung für Patientinnen und deren Angehörige in Bezug auf die Diagnose Brustkrebs und die Behandlungen, unter anderem mit der Bereitstellung von Informationsmaterial. Andererseits ist die Breast Care Nurse das Bindeglied zwischen medizinischem Fachpersonal um eine gut ablaufende und ganzheitliche Versorgung für die Patientinnen gewährleisten zu können. Des Weiteren

ergeben sich wichtige Arbeitsbereiche der Breast Care Nurses um eine adäquate Patientinnenversorgung sicher zu stellen.

3.5.1 Die Spezialistin im klinischen Bereich

Das Berufsbild einer Breast Care Nurse ist vielschichtig und verlangt ein hohes Maß an Eigenständigkeit, Sicherheit und Umsichtigkeit im alltäglichen beruflichen Handeln. Sie muss fähig sein in mehrere Rollen gleichzeitig zu schlüpfen. Zu ihren praktischen Fähigkeiten zählen die Wundversorgung, das Entfernen von Ansammlungen von Exsudat und Lymphe, die Entfernung von Drainagen und die Verabreichung der Chemotherapie. Auch die Patientinnen- und Angehörigenbetreuung und Beratung ist ein sehr wesentlicher Part, den eine Breast Care Nurse übernimmt. Je nachdem in welchem Bereich eine spezialisierte Pflegekraft zum Einsatz kommt, erfordert dies unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten. Im ländlichen Bereich sind Breast Care Nurses mit der Erwartung der Patientinnen meist auf sich alleine gestellt. Es wird von ihnen erwartet, dass sie in allen Stadien der Krankheit fähig sind die Patientinnen zu versorgen. Diese Ansprüche überschreiten dann oft das professionelle Limit und können nur an den Kompetenzbereich angepasst werden. Um den Patientinnen eine angemessene Unterstützung bieten zu können, ist es den Breast Care Nurses sehr wichtig pflegerische Kenntnisse und Fähigkeiten immer wieder auf den neuesten Stand zu bringen. Außerdem ist es für eine Expertin im klinischen Bereich verpflichtend auf eine kontinuierliche Weiterentwicklung in ihrer Profession zu achten (Luck et al. 2017).

3.5.2 Die Breast Care Nurse als Betreuungsbeauftragte

Die Leitung über den gesamten Betreuungs- und Behandlungsablauf zu übernehmen ist eine weitere wichtige Aufgabe der Breast Care Nurses. Sie sehen sich selbst als hauptverantwortliche Kontaktperson im Stadium der Diagnostik, während des Behandlungsprozesses bis hin zu einer notwendigen palliativen Versorgung. Sie gehen somit eine enge Verbindung mit den Patientinnen und deren Familienmitgliedern und Freunden ein. Tätigkeiten wie diagnostische Abläufe, Operationen und radioonkologische Termine zu organisieren und zu planen gehören zur Aufgabe der Breast Care Nurses. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hausärzten und Hausärztinnen, mit Diätologen und Diätologinnen und die Kontaktaufnahme mit psychologischen und sozialen Diensten gehören zum Aufgabengebiet einer Breast Care Nurse. Für die spezialisierten Pflegekräfte

ist die Rolle der Organisatorin hilfreich um stets gut über ihre Patientinnen informiert zu sein (Luck et al. 2017).

3.5.3 Die Breast Care Nurse als Beraterin

Breast Care Nurses berichten, dass die Beratung in allen Bereichen der Gesellschaft ein essentieller Teil ihrer Arbeit ist. Sie sind dafür ausgebildet verschiedene medizinische und chirurgische Anordnungen auf einfache Art und Weise den Patientinnen zu erklären. Die beratende Funktion setzt sich aus den erlernten klinischen Fertigkeiten und Berufserfahrungen zusammen. Breast Care Nurses sind nicht nur in der Beratung tätig, sondern unterrichten auch medizinisches Personal, halten Vorträge in Schulen und setzen sich für Brustkrebswerbung ein (Luck et al. 2017).

3.5.4 Die Breast Care Nurse als Patientinnenfürsprecherin

Die Rolle der Patientinnenfürsprecherin bedeutet, sich für die Patientinnen im Gesundheitsbereich und in der Gesellschaft einzusetzen. Ebenfalls von Bedeutung ist das Bescheidwissen über die Vielschichtigkeit des Gesundheitswesens, darüber Kenntnis zu haben was den Patientinnen zusteht und welche Möglichkeiten es für sie gibt. Besonders für jene Breast Care Nurses, die in ländlichen Gebieten tätig sind, ist es von Vorteil gut über alle zur Verfügung stehenden Ressourcen informiert zu sein, da die medizinischen Leistungen nur begrenzt verfügbar sind. Deshalb ist es für diese Breast Care Nurses wichtig sich Zugang zu Dienstleistungen und Informationen zu verschaffen und zu wissen wo die Therapien der Patientinnen stattfinden. Demzufolge ergeben sich für Behandlungen die außerhalb des Wohnortes der Patientinnen erfolgen auch finanzielle Schwierigkeiten bezüglich Hinreise und Unterkunft (Luck et al. 2017).

4 Diskussion

Das Ziel dieser wissenschaftlichen Abhandlung ist zu untersuchen inwiefern sich die Arbeit einer Breast Care Nurse auf die Beratung und Betreuung von Brustkrebspatientinnen in dafür angebotenen Brustgesundheitszentren in Österreich auswirkt. Anhand der dazu passenden Forschungsfrage im Einleitungsteil werden die elementaren Ergebnisse diskutiert.

Der Großteil der Studien hat gezeigt, dass eine professionelle Unterstützung durch eine Breast Care Nurse für Frauen mit dem Krankheitsbild Brustkrebs nicht mehr wegzudenken ist. Die Ergebnisse zeigen die positiven Auswirkungen der Breast Care Nurses auf die Patientinnen in allen Stadien dieser Erkrankung.

Die Definition der Breast Care Nurse nach Yates et al. (2007) ist mit den gefundenen Resultaten sehr gut vergleichbar. Die Breast Care Nurse ist sowohl bei der Diagnosestellung, während des Behandlungsprozesses und in der Versorgung danach eine große Unterstützung für die Patientinnen um das Wohlbefinden bestmöglich aufrecht erhalten zu können. Allerdings gibt es einen Unterschied zwischen der Definition und den Ergebnissen bezüglich der Nachsorgephase. Laut den Äußerungen der Brustkrebspatientinnen würden sie hier noch mehr Unterstützung beziehungsweise eine weitere Versorgung durch eine Breast Care Nurse erwarten (Brennan et al. 2011; Matthews & Semper 2017).

Dass die Erkrankung Brustkrebs in der Anfangsphase bei der Diagnosestellung eine psychisch enorm hohe Belastung für die Frauen darstellt, zeigen die Studien Kadmon et al. (2015) und Eley und Rogers-Clark (2012). Die Frauen sind in diesem Moment mit der neu auf sie zukommenden Situation restlos überfordert. Die familiäre und von Freunden angebotene Unterstützung wird in dem Ausmaß, welches eine professionelle und fachkundige Pflegekraft bieten kann, nicht ausreichen. Die Breast Care Nurses wissen in dieser Situation wo sie mit ihrer ermutigenden und angstlösenden Zusprache ansetzen müssen um den Schock dieser Diagnose zu verarbeiten. Admi, Zohar und Rudner (2011) zeigen, dass daraufhin die richtige Entscheidung bezüglich der vielfältigen Behandlungsoptionen treffen zu können sich als weitere Überforderung in dieser Phase herausstellt. Es ist darum notwendig, dass Breast Care Nurses den Patientinnen entsprechend unter die Arme greifen und Informationen zu Verfügung stellen.

Der gesamte Behandlungsprozess stellt sich als weitere psychische und physische Strapaze für die Patientinnen heraus. Dieses Stadium ist vor allem durch die Operation mit einem hohem Belastungswert und besonderen Bedürfnissen verbunden (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010). Remmers, Holtgräwe und Pinkert (2010) zeigen, dass diese Belastungen mit den Schmerzen nach der Operation und den Erwartungen an den chirurgischen Eingriff, die eventuell nicht erfüllt werden können, verbunden sind. Weiters sind die Patientinnen in diesem Stadium immer wieder mit der Ungewissheit konfrontiert sich weiteren Operationen unterziehen zu müssen und sterben zu können.

Außerdem sind die Brüste einer Frau ein Zeichen der Weiblichkeit und wenn dann plötzlich eine Brust fehlt, weisen die Patientinnen oft eine Körperbildstörung auf. Es fällt ihnen schwer die Brust zu betrachten, wobei sich dies besonders beim Verbandwechsel bemerkbar macht. Auch der Gedanke an das soziale Umfeld, zum Beispiel, dass die Frauen der Familie zur Last fallen könnten und wie die Versorgung von etwaig vorhandenen Kleinkindern oder Angehörigen in Zukunft ausschauen soll macht ihnen zu schaffen. In weiterer Folge stellte sich in der Studie von Remmers, Holtgräwe und Pinkert (2010) heraus, dass die brustkrebserkrankten Frauen mehr Unterstützung durch eine Breast Care Nurse auf psychischer und emotionaler Ebene brauchen als auf physischer Ebene. Einfühlungsvermögen zu besitzen ist die Grundvoraussetzung für die Breast Care Nurses um einen in der jeweiligen Gemütslage entsprechenden Beistand für die Patientinnen leisten zu können und für jegliche Fragen rund um die Brust, die nach der Operation oft aufkommen, offen zu sein. Ablenkungsmanöver zu starten, den Patientinnen Mut zu machen auch wenn die Situation fast ausweglos scheint bringt den Patientinnen wieder für eine kurze Zeit Licht ins Dunkel. Diese Beziehung, die sich zwischen Breast Care Nurses und Patientinnen aufbaut, hat einen großen Stellenwert bei den Frauen und trägt sicher wesentlich zu einer positiven Stimmung und einem Aufschwung zur Regeneration des Körpers bei. Um eine gute Vertrauensbasis aufzubauen zu können ist das „primary nursing“ - der anhaltende Kontakt zu einer Breast Care Nurse, inklusive einer gut funktionierenden Kommunikation zwischen den medizinischen Berufsgruppen ausschlaggebend (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010).

Ein weiterer wichtiger erwähnenswerter Punkt sowohl in der Studie von Admi, Zohar und Rudner (2011) als auch in der Studie von Remmers, Holtgräwe und Pinkert (2010) ist die von Ärzten und Ärztinnen verwendete medizinische Fachsprache oder Fachausdrücke, die

von den Patientinnen nicht verstanden werden. Besonders in der Studie von Admi, Zohar und Rudner (2011) berichten die Frauen, dass Breast Care Nurses sich dann die Zeit nehmen und das Gesagte in einer einfachen und verständlichen Sprache erklären.

In den Studien Matthews und Semper (2017) und Brennan et al. (2011) ist deutlich erkennbar, dass es den Patientinnen in der Nachsorge an professioneller Unterstützung durch eine Breast Care Nurse fehlt. Jedoch verdeutlichen Matthews und Semper (2017), dass nicht jeder Mensch die gleichen Bedürfnisse hat und für manche Frauen der Beistand einer Breast Care Nurse bis zum Ende der Behandlungsphase genau richtig ist und keine weitere Unterstützung gebraucht wird.

Die Verlaufskontrollen der Patientinnen im Nachbehandlungsprozess bei Brennan et al. (2011) finden nur bei Fachärzten oder Fachärztinnen statt. Der Großteil der Frauen hat aber während der Behandlungsphase Kontakt zu einer Breast Care Nurse. Die Frauen geben an über empfindliche Themen lieber mit einer derart spezialisierten Breast Care Nurse zu besprechen als mit Ärzten oder Ärztinnen.

Der Grund dafür könnte ihre einfühlsame Art und Weise sein sich einen anderen Zugang zu den Patientinnen zu verschaffen (Admi, Zohar & Rudner 2011). Somit können Breast Care Nurses eine individuellere Unterstützung im Nachsorgeprozess anbieten (Brennan et al. 2011).

Dass mit diesem Krankheitsbild nicht nur Hilfe von professioneller Seite gewünscht wird verdeutlichen die Studien von Matthews und Semper (2017) und Remmers, Holtgräwe und Pinkert (2010). Alle Teilnehmerinnen schätzen den Beistand der Breast Care Nurse sehr, würden aber zusätzlich Gespräche mit Gleichgesinnten, also Brustkrebspatientinnen die den Behandlungsprozess schon durchgemacht haben, führen oder auch Selbsthilfegruppen in Anspruch nehmen. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass es den Frauen Mut gibt, zu wissen, dass es anderen mit diesem Krankheitsbild gleich gegangen ist und sie den Brustkrebs überlebt haben.

Die positive Effektivität einer Breast Care Nurse kann vor allem in den Studien Albert et al. (2011), Eley, Rogers-Clark und Murray (2008), Eley und Rogers-Clark (2012) und Kadmon et al. (2015) festgestellt werden. In Hinsicht auf die Informationsvermittlung, den zeitgerechten Beistand, die Gesprächsführung und die Empfehlungen für Anreise und Unterbringung für Therapien, die in ferner gelegenen Orten

stattfinden, sind die Patientinnen mit der Breast Care Nurse sehr zufrieden. Sowohl Albert et al. (2011) als auch Eley, Rogers-Clark und Murray (2008) sind zu dem Ergebnis gekommen, dass der Großteil der Brustkrebspatientinnen anderen Frauen mit Brustkrebs eine derartige Unterstützung durch eine Breast Care Nurse nach bestem Wissen und Gewissen weiterempfehlen würden.

Ein besonders bemerkenswertes Detail beschreibt Albert et al. (2011). Die Patientinnen, die von einer Breast Care Nurse unterstützt werden, sind besser über die Organisationsabläufe und den Brustkrebsbehandlungsplan informiert als jene Patientinnen die keinen Kontakt zu einer Breast Care Nurse haben. Der Beistand wirkt sich auch positiv auf das Wissen über den eigenen Hormonrezeptorstatus aus. Zudem kann eine Verbindung mit der Compliance der Medikamenteneinnahme hergestellt werden. Es zeigt sich, dass 56% ohne spezialisierte Kontaktperson und 79% der Frauen mit Unterstützung durch eine Breast Care Nurse die Medikation auch wirklich einnehmen. Der Grund dafür könnte sein, dass es den Breast Care Nurses ein Anliegen ist, den Patientinnen genau zu erklären um welche Medikation es sich handelt, warum es wichtig ist diese auch regelmäßig einzunehmen und welche Folgen es hätte auf die Einnahme zu verzichten.

Der Grundtenor aller Studien besagt, dass Wünsche der Patientinnen und das tatsächliche Aufgabenfeld der Breast Care Nurse übereinstimmen. Diese Übereinstimmung setzt sich vor allem aus der Betreuung, Beratung und dem Beistehen während des gesamten Verlaufsprozesses der Erkrankung Brustkrebs zusammen (Eley, Rogers-Clark & Murray 2008; Luck et al. 2017). Als Beispiele können das Reden über allgemeine Themen, für Ablenkung zu sorgen und die umfassende Informationsbereitschaft der Breast Care Nurses bei aufkommenden Unklarheiten der Patientinnen, genannt werden (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010).

Luck et al. (2017) und Gerlach und Wiedemann (2010) kommen zu dem Ergebnis, dass zu den wichtigsten Aufgaben einer Breast Care Nurse die Patientinnen- und Angehörigenberatung, die Leitung und Unterstützung im gesamten Betreuungsablauf zu übernehmen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit gehört. Das Unterrichten in Schulen und anderen Institutionen als auch sich ständig weiter zu bilden um somit pflegerische Kenntnisse und Fähigkeiten auf den neuesten wissenschaftlichen Stand zu bringen sind weitere wichtige Punkte für das Aufgabenfeld einer Breast Care Nurse.

Es stellen sich auch Probleme im Berufsalltag einer Breast Care Nurse heraus. Luck et al. (2017) zeigen, dass Breast Care Nurses in ländlichen Gebieten in Australien auf sich alleine gestellt sind und deshalb oft an ihre pflegerischen Grenzen stoßen. Im Vergleich dazu stoßen auch Breast Care Nurses in der deutschen Studie von Gerlach und Wiedemann (2010) an ihr Limit in der praktischen Ausführung ihrer Tätigkeiten. Hier fehlt es an eigens eingeplanten Beratungszimmern, an wissenschaftlicher Literatur und Dokumentationsvorlagen.

Die Diagnose Brustkrebs ist für die betroffenen Frauen mit einer Vielzahl an Bedürfnissen und emotionalen Belastungen verbunden. Dadurch entwickelte sich das Berufsbild der Breast Care Nurse (Cruickshank et al. 2008). Viele Patientinnen weisen nach einer Brustoperation durch das Fehlen eines Körperteils eine Körperbildstörung auf (Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010). Dies könnte die Begründung sein warum es für andere Krebserkrankungen wie zum Beispiel Prostatakrebs noch keine spezielle Pflegeperson gibt.

Männer haben ein deutlich höheres Risiko an Krebs zu erkranken als Frauen. Anders ist es bei der Krebserkrankung der Brust, die im Jahr 2015 für 1.568 Frauen zum Verhängnis wurde und daran starben. Nur 90 Männer erkrankten daran und 22 Männer verstarben (Statistik Austria 2018b). Diese Daten geben an, dass Frauen eher mit Brustkrebs zu kämpfen haben als das männliche Geschlecht. Das kann auch die Erklärung dafür sein, dass in Studien immer nur Breast Care Nurses als weibliche Pflegekräfte beschrieben werden und nie ein männliches Fachpersonal mit der Erkrankung Brustkrebs in Verbindung gebracht wird. Bei der Durchsicht von internationaler Literatur wird sichtbar, dass Australien ein Vorreiter in der Forschung mit Brustkrebspatientinnen ist, die in Verbindung mit einer Breast Care Nurse stehen.

Für ein Brustgesundheitszentrum sind mindestens zwei Breast Care Nurses für die Betreuung von 100 Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs vorgesehen (EUSOMA 2000). Aufgrund der Ergebnisse bezüglich der enormen Belastungen der Patientinnen und der sich daraus ergebenden notwendigen Unterstützung, stellt sich die Frage, ob zwei Breast Care Nurses je 100 Frauen ausreichend sind. Es ist daher ungewiss, ob eine angemessene Betreuung mit den individuellen Wünschen der Patientinnen gewährleistet werden kann. Das Mindestmaß an Spezialpflegefachkräften für Brustkrebskrankungen sollte auf mindestens vier Breast Care Nurses hinaufgesetzt werden, um den Ansprüchen der Patientinnen gerecht zu werden. Eine Breast Care Nurse würde dann ungefähr 25

Patientinnen betreuen. Diese Anzahl ist durchaus überschaubar und wäre für den notwendigen Unterstützungsbedarf der Brustkrebserkrankten legitim.

4.1 Empfehlungen für die Praxis

Durch die Weiterentwicklung des Berufsbildes der Breast Care Nurse ist es zu einem positiven Nutzen für Patientinnen mit dem Krankheitsbild Brustkrebs gekommen. Für jedes Stadium, sowohl bei der Diagnostik, während des Behandlungsprozesses als auch in der Nachsorge dieser Krebserkrankung empfiehlt sich eine professionelle Unterstützung durch eine Breast Care Nurse an der Seite der Patientinnen. Wichtig ist, dass Breast Care Nurses ein Feingefühl für ihre Brustkrebspatientinnen entwickeln können, um eine adäquate Betreuung in allen Gemütslagen sicherzustellen. Es gibt auch bestimmte Voraussetzungen um als Breast Care Nurse arbeiten zu können. Das sind einerseits die Erfordernisse für die berufliche Komponente mit der Zulassung zur Ausbildung. Hierfür sind das Diplom zur Gesundheits- und Krankenpflegeperson, Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren und das Mitbringen guter EDV-Kenntnisse entscheidend. Andererseits sind die Charaktereigenschaften eines Menschen um den Beruf als Breast Care Nurse ausüben zu können von höchster Bedeutung. Spezialisierte Pflegekräfte müssen individuell auf die Patientinnen eingehen können beziehungsweise eine gute Menschenkenntnis aufweisen um einen dementsprechenden Beistand in allen Stadien dieser Erkrankung leisten zu können. Eine gut funktionierende und reibungslose Kommunikation zwischen den medizinischen Berufsgruppen wirkt sich positiv auf die Behandlung und das Wohlbefinden der Patientinnen aus. Für Partner und Familie ist die Aufklärung und Beratung über Brustkrebs sehr wichtig um die Frauen besser zu verstehen und mit dieser Situation umgehen zu können. Regelmäßige Schulungen und Fortbildungen sind die Grundvoraussetzungen für Breast Care Nurses um das berufliche Handeln dem aktuellen wissenschaftlichen Stand anpassen zu können und um eine entsprechende Hilfestellung zu gewährleisten. International gesehen wäre es von Vorteil den Titel und Ausbildungsgrad der Breast Care Nurses anzugleichen, damit alle spezialisierten Pflegekräfte sich auf einem einheitlichen wissenschaftlichen Level befinden.

4.2 Empfehlungen für die Forschung

Die Ausbildung zur Breast Care Nurse und die Brustgesundheitszentren sind in Österreich noch sehr junge Themen und durch die Literaturdurchsicht ist erkennbar, dass es dazu noch

keine Forschungsergebnisse in Österreich gibt. Deshalb ist es wichtig, dass zu diesem Thema auch Forschung in Österreich betrieben wird. Um vielsagende Ergebnisse zu erzielen ist es notwendig Studien mit unterschiedlichen Forschungsansätzen und Designs durchzuführen und als Population sowohl Frauen als auch Männer unterschiedlichen Alters heranzuziehen. Weiters wäre es auch sinnvoll fortführende Forschung im Bereich der Brustkrebsnachsorge zu betreiben. Ein interessantes Forschungsthema zu dieser Thematik wäre, die Effektivität der Zusammenarbeit von Ärzten und Ärztinnen mit Breast Care Nurses in Brustgesundheitszentren bei Verlaufskontrollen beziehungsweise welchen Einfluss dies auf die Patientinnen hat.

4.3 Limitationen und Stärken

In diesem Literaturreview ist positiv anzumerken, dass die Literatur so aktuell wie möglich ist und Studien aus den letzten 10 Jahren herangezogen wurden. Zur Überprüfung der Qualität wurden nur Studien ausgewählt die Großteils den Kriterien des Beurteilungsbogens erfüllten und somit positiv bewertet werden konnten. Eine weitere Stärke dieser Arbeit ist der für die Studien einheitlich verwendete Bewertungsbogen, der für jedes Studiendesign gültig ist. Somit sind die bewerteten Studien auch gut zu vergleichen.

Als Limitation dieser Arbeit ist der sogenannte Sprachenbias zu erwähnen. Es wurde also nur nach deutsch- und englischsprachiger Literatur gesucht. Damit könnten für diese wissenschaftliche Abhandlung wichtige und ausschlaggebende Studien verloren gegangen sein. Zudem wurde die Suche nach relevanten Studien, die Auswahl und die anschließende kritische Bewertung nur von einer Person durchgeführt. Bei zwei voneinander unabhängigen Personen, die Studien auswählen und bewerten, würde ein geringeres Risiko bestehen eine relevante Studie zu übersehen beziehungsweise nicht miteinzuschließen. Somit konnte keine systematische Literaturrecherche durchgeführt werden. Weiters ist anzuführen, dass in diese Literaturübersicht nur Frauen als Patientinnen miteingeschlossen wurden, da sich dieses Thema für Männer als weniger relevant herausstellte.

5 Schlussfolgerung

Eine professionelle Unterstützung und Begleitung durch eine Breast Care Nurse ist für Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs nicht mehr wegzudenken. Die positiven Auswirkungen der spezialisierten Pflegekräfte auf die Patientinnen zeigen sich in allen Stadien der Erkrankung. Es stellt sich heraus, dass Brustkrebspatientinnen während des Behandlungsprozesses mehr Beistand durch eine Breast Care Nurse bezüglich psychischer Belange brauchen als für physische Angelegenheiten. Durch den Zugang, den sich die Breast Care Nurse auf einfühlsame Art und Weise verschafft, wird sie von Patientinnen als Gesprächspartnerin für spezielle Themen gegenüber Ärzten und Ärztinnen eher bevorzugt. Die generelle Zufriedenheit mit einer Breast Care Nurse wird mit der Informationsvermittlung, dem zeitgerechten Beistand und der Gesprächsführung von den Frauen in Verbindung gebracht. Zusätzlich wird dieses positive Verhältnis zwischen Breast Care Nurses und Brustkrebspatientinnen durch die Weiterempfehlung einer Breast Care Nurse von Patientinnen an andere mit Brustkrebs diagnostizierte Frauen hervorgehoben. Letztendlich kann durch den Kontakt mit einer spezialisierten Pflegekraft auch ein allgemein besseres Wissen bei Patientinnen bezüglich Organisationsablauf und Brustkrebsbehandlungsplan nachgewiesen werden. Darüber hinaus zeigt sich, dass die Kenntnis über den persönlichen Hormonrezeptorstatus mit der Medikamentencompliance korreliert und auf die Unterstützung durch eine Breast Care Nurse zurückzuführen ist. Sämtliche Studien haben auf unterschiedlichen Ebenen gezeigt, dass Breast Care Nurses einen zentralen Bestandteil in der Behandlung von Brustkrebs ausmachen.

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. 507-513.

Albert, US, 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*, vol. 6, no. 3, pp. 221-226.

Ausbildungszentrum West o. J., *Weiterbildung Breast Care Nurse*, viewed 3 December 2017, https://www.azw.ac.at/page.cfm?vpath=pflegeausbildungen/weiterbildungen/breast_care_nurse

Brennan, ME, Butow, P, Marven, M, Spillane, AJ & Boyle, FM 2011, 'Survivorship care after breast cancer treatment – Experiences and preferences of Australian women', *The Breast*, vol. 20, no. 3, pp. 271-277.

Brüggemann, S 2017a, *Krebs*, viewed 2 December 2017, <https://www.pschyrembel.de/krebs/K0C95/doc/>

Brüggemann, S 2017b, *Mammakarzinom*, viewed 3 December 2017, <https://www.pschyrembel.de/Brustkrebs/K0DMW/doc/>

Cruickshank, S, Kennedy, C, Lockhart, K, Dosser, I & Dallas, L 2008, 'Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer', *Chochrane Database of Systematic Reviews*, no. 1: CD005634, doi: 10.1002/14651858.CD005634.pub2

Eley, RM, Rogers-Clark, C & Murray, K 2008, 'The Value of a Breast Care Nurse in Supporting Rural and Remote Cancer Patients in Queensland', *Cancer Nursing*, vol. 31, no. 6, pp. E10-E18.

Eley, R & Rogers-Clark, C 2012, 'Consumer perceptions of the effectiveness of a breast care nurse in providing coordinated care to women with breast cancer in Queensland, Australia', *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 29, no. 3, pp. 56-61.

European Society of Mastology (EUSOMA) 2000, 'The requirements of a specialist breast unit, EUSOMA', *European Journal of Cancer*, vol. 36, pp. 2288-2293.

Faller, A & Schünke, M 2008, *Der Körper des Menschen, Einführung in Bau und Funktion*, 15. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Feffer-Holik, S & Ecker, N 2016, *Brustkrebs (Mammakarzinom), Sehr gute Heilungschancen bei Brustkrebs-Früherkennung*, viewed 2 December 2017, <http://www.gesund.at/f/brustkrebs>

Geisler, F 2013, *Oberflächenanatomie, Die weibliche Brust*, viewed 30 November 2017, http://www.physiologie-online.com/ana_site/anato012.html

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

G'sund.net 2009, *Breast Care Nurse Lehrgang, Innovatives Weiterbildungsangebot der Med Uni Graz*, viewed 3 December 2017, <http://www.ggesund.net/cms/beitrag/10181650/4811547/>

Hawker, S, Payne, S, Kerr, C, Hardey, M & Powell, J 2002, 'Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically', *Qualitative Health Research*, vol. 12, no. 9, pp. 1284-1299.

Kadmon, I, Halag, H, Dinur, I, Katz, A, Zohar, H, Damari, M, Cohen, M, Levin, E & Kislev, L 2015, 'Perceptions of Israeli women with breast cancer regarding the role of the Breast Care Nurse throughout all stages of treatment: A multi center study', *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 19, no. 1, pp. 38-43.

Klauschen, F 2017, *Grading (G)*, viewed 10 February 2018,
<https://www.pschyrembel.de/Grading/K08BM/doc/>

Luck, L, Chok, HN, Scott, N & Wilkes, L 2017, 'The role of the breast care nurse in patient and family care', *Journal of Clinical Nursing*, vol. 26, no. 21-22, pp. 3422-3429.

Matthews, H & Semper, H 2017, 'Dropped from the system: the experiences and challenges of long-term breast cancer survivors', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 73, no. 6, pp. 1355-1365.

Metz, N o. J., *Brustkrebs: Risikofaktoren, Symptome, Früherkennung*, viewed 3 December 2017, <http://www.familie.de/gesundheit/brustkrebs-symptome-frueherkennung-1178077.html>

Moher, D, Liberati, A, Tetzlaff, J, Altman, DG & PRISMA Group 2009, 'Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement', *PLoS Med*, vol. 6, no. 7: e1000097, doi:10.1371/journal.pmed.1000097

Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie 2017, *Krebs im Allgemeinen, Was ist Krebs?*, viewed 2 December 2017,
<http://www.krebsimfokus.at/ueber-krebs/krebs-im-allgemeinen/was-ist-krebs.html>

Österreichische Krebshilfe 2013a, *Brustkrebs*, viewed 2 December 2017,
<https://www.krebshilfe.net/information/krebsformen/brustkrebs/>

Österreichische Krebshilfe 2013b, *Brustkrebs-Früherkennungsprogramm*, viewed 2 December 2017, <https://www.krebshilfe.net/information/krebs-vorsorge/mammografie-screening/>

Österreichische Zertifizierungskommission 2013, *Brustgesundheitszentren in Österreich – ein Erfolgsmodell*, viewed 3 December 2017,
http://www.zertifizierungskommission.at/files/8/130419_pt_pressegesprch_brustgesundheitszentren_-zk.pdf

Polit, DF & Beck, CT 2012, *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, 9th edition, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Remmers, H, Holtgräwe, M & Pinkert, C 2010, 'Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study', *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 14, no. 1, pp. 11-16.

Statistik Austria 2018a, *Krebs im Überblick*, viewed 2 March 2018, http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/krebs_im_ueberblick/index.html

Statistik Austria 2018b, *Brust*, viewed 2 March 2018, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/brust/index.html

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa 2017, *Brustkrebs*, viewed 2 December 2017, <http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/news/news/2012/2/early-detection-of-common-cancers/breast-cancer>

Yates, P, Evans, A, Moore, A, Heartfield, M, Gibson, T & Luxford, K 2007, 'Competency Standards and Educational Requirements for Specialist Breast Nurses in Australia', *Collegian*, vol. 14, no. 1, pp. 11-15.

7 Anhang

7.1 Bewertung der Studien

„Lighthouse in the dark: A qualitative study of the role of breast care nurse specialists in Israel“

Admi, Zohar & Rudner 2011

32 von 36 Punkten (88,89%)

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4

Fair=3

Poor=2

Very poor=1

Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title:

Did they provide a clear description of the study?

Good Structured abstract with full information and clear title.

Fair Abstract with most of the information.

Poor Inadequate abstract.

Very Poor No abstract.

3 Punkte. Der unstrukturierte Abstract beschreibt das Ziel, die Methode, die Ergebnisse und die Schlussfolgerung. Informationen bezüglich des Hintergrundes der Studie werden nicht angegeben. Der Titel ist mit wenigen Worten sehr informativ und es ist gut herauslesbar, dass es sich um eine qualitative Studie handelt. Die wichtigsten Schlüsselwörter werden im Titel angegeben, allerdings fehlen eine genaue Population und das Setting.

2. Introduction and aims:

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

3 Punkte. Die Einleitung und der Hintergrund sind sehr kurz gefasst, aber alles Wissenswertes um die Studie leichter verstehen zu können ist enthalten. In der Einleitung wird zusätzlich ein aktueller Literaturüberblick über mehrere Studien gegeben und somit ist auch eine Forschungslücke identifiziert worden. Zusätzlich ist auch das Ziel am Ende der Einleitung angeführt. Die dazugehörige Forschungsfrage wird weggelassen.

3. Method and data:

Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4 Punkte. Der Methodenteil ist durch mehrere Unterüberschriften gut gegliedert und sehr übersichtlich. Die Datensammlung erfolgt durch Dankesbriefe und Interviews. Für die Interviews wird ein Leitfaden konzipiert, der mit Hilfe der Ergebnisse von den Dankesbriefen erstellt wird.

4. Sampling:

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

3 Punkte. Es werden 125 Dankesbriefe von Frauen mit Brustkrebs für die Auswahl herangezogen, die in der Zeit zwischen 1998 bis 2008 im Krankenhaus von Nordisrael stationär behandelt wurden. Demografische Daten werden angegeben, eine Rücklaufquote wird nicht beschrieben.

5. Data analysis:

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

4 Punkte. Die Datenanalyse erfolgt mittels beschreibender Inhaltsanalyse. Es wird auch wiedergegeben wie die Themen beziehungsweise Kategorien von den Daten abgeleitet

werden. Nachdem eine Datensättigung erreicht wird, wird eine Triangulation bei den interviewten Frauen angewendet und anschließend wird der Begriff „Triangulation“ auch genauer definiert.

6. Ethics and bias:

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
Poor	Brief mention of issues.
Very Poor	No mention of issues.

4 Punkte. Eine ethische Zustimmung zur Durchführung der Studie ist gegeben. Auf Anonymität und Vertraulichkeit der Autorinnen der Dankesbriefe wird geachtet. Die interviewten Frauen unterschreiben die informierte Zustimmung und werden auf die Anonymität, Vertraulichkeit der Daten und über den Ausstieg aus der Studie, der jederzeit erfolgen kann, informiert.

7. Results:

Is there a clear statement of the findings?

Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.

4 Punkte. Die Ergebnisse werden mit drei Unterüberschriften dargestellt: instrumentelle Aspekte, emotionale Aspekte und kognitive Aspekte. In einer Abbildung werden diese drei Aspekte noch einmal übersichtlich und zum leichteren Verständnis dargestellt. Die Ergebnisse stehen in einem direkten Zusammenhang mit dem Ziel der Studie.

8. Transferability or generalizability:

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
Poor	Minimal description of context/setting.
Very Poor	No description of context/setting.

4 Punkte. In der Studie wird erwähnt, dass die Ergebnisse für weitere Studien in verschiedenen klinischen Bereichen übertragbar und von Bedeutung sind, um weitere Forschung über diese spezialisierte Pflegekraft zu betreiben.

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
Poor	Only one of the above.
Very Poor	None of the above.

3 Punkte. In der Studie wird dazu angehalten weitere Forschung im Bereich "Nursing" zu betreiben. Vorschläge und Tipps für die Praxis werden nicht angegeben, sind aber aus dem Ergebnisteil ableitbar. Teilergebnisse dieser Studie werden auch in anderen Studien angegeben, diese Studie zeigt aber auch neue Erkenntnisse.

“The Impact of Breast Care Nurses on Patients’ Satisfaction, Understanding of the Disease, and Adherence to Adjuvant Endocrine Therapy”

Albert et al. 2011

29 von 36 Punkten (80,56%)

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4

Fair=3

Poor=2

Very poor=1

Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title:

Did they provide a clear description of the study?

Good Structured abstract with full information and clear title.

Fair Abstract with most of the information.

Poor Inadequate abstract.

Very Poor No abstract.

3 Punkte. Beinahe alle Hauptbestandteile eines Abstracts sind enthalten, nur das Ziel wird nicht beschrieben. Dieses kann aber aus dem Titel und dem Ergebnisteil abgeleitet werden. Der Titel ist aussagekräftig und spiegelt den Inhalt der Studie wider. Nicht alle angeführten Schlüsselwörter sind im Titel enthalten, außerdem fehlen der Forschungsansatz und das Setting.

2. Introduction and aims:

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

3 Punkte. Der Hintergrund beziehungsweise die Einleitung wird sehr kurz gehalten, geht aber vom Allgemeinen ins Spezifische. Die Einleitung besteht aus aktueller Literatur, aber es ist keine Forschungsfrage angegeben. Die Forschungslücke ist am Anfang der Einleitung angeführt und das Ziel ist ebenso in der Einleitung beschrieben.

3. Method and data:

Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4 Punkte. Der Methodenteil ist übersichtlich. Für die Datenerhebung wird ein Fragebogen verwendet der in fünf Kategorien untergliedert ist. Die Datensammlung erfolgt mittels Fragebögen die an Patientinnen geschickt werden, welche von Jänner bis Dezember 2009 einen Aufenthalt im Brustgesundheitszentrum hatten.

4. Sampling:

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

3 Punkte. Für die Auswahl wird ein „Purposive Sampling“ angewendet. Demografische Daten, wie das Alter der Partizipantinnen, werden angeführt. Die Rücklaufquote beträgt 87% mit 207 auswertbaren Fragebögen. Diese Anzahl scheint als Stichprobe angemessen zu sein, obwohl eine Erreichung der Datensättigung nicht erwähnt wird.

5. Data analysis:

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

4 Punkte. Es liegt eine klare Beschreibung der Datenanalyse vor. Die Daten werden mittels deskriptiver statistischer Analyse erhoben und um die Unterschiede beider Gruppen zu kalkulieren, wird der „chi-square test“ oder der „t-test“ herangezogen. Eine qualitative Analyse wird gemacht, wenn Vorschläge oder Kommentare von den Partizipantinnen im Fragebogen hinzugefügt werden.

6. Ethics and bias:

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

- Good Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
- Fair Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
- Poor Brief mention of issues.
- Very Poor No mention of issues.

2 Punkte. Die Zustimmung zur Durchführung dieser Studie wird durch eine Ethikkommission gegeben. Die Personen werden aber weder auf die Vertraulichkeit noch auf die Empfindlichkeit der Daten aufmerksam gemacht. Die Fragebögen werden per E-Mail ausgesendet und es ist somit jeder Teilnehmerin selbst überlassen, den Fragebogen auszufüllen oder nicht beziehungsweise an der Studie teilzunehmen oder nicht.

7. Results:

Is there a clear statement of the findings?

- Good Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
- Fair Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
- Poor Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
- Very Poor Findings not mentioned or do not relate to aims.

4 Punkte. Der Ergebnisteil ist durch die Unterüberschriften sehr gut gegliedert und leicht zu verstehen, da die Ergebnisse in einer logischen Reihenfolge beschrieben werden. Im Text werden die vorhandenen Tabellen und Abbildungen kurz erklärt und darauf verwiesen. Die Tabellen sind außerdem sehr übersichtlich und für den Leser und die Leserin leicht zu verstehen. Ein direkter Zusammenhang zwischen dem Ziel dieser Studie und den Ergebnissen ist zu erkennen.

8. Transferability or generalizability:

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

- Good Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
- Fair Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
- Poor Minimal description of context/setting.
- Very Poor No description of context/setting.

3 Punkte. Am Ende der Diskussion wird beschrieben, dass die Ergebnisse nicht auf andere Brustgesundheitszentren übertragbar sind beziehungsweise nicht vergleichbar sind, weil strukturelle und organisatorische Faktoren die Ergebnisse beeinflussen könnten.

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
Poor	Only one of the above.
Very Poor	None of the above.

3 Punkte. In dieser Studie gibt es zwei Gruppen. Eine Gruppe hat Kontakt zu einer Breast Care Nurse, die andere nicht. Die Ergebnisse zeigen, dass der Einfluss der Breast Care Nurse sich positiv auf das Wissen bezüglich der eigenen Krankheit auswirkt. Dies ist eine wichtige Empfehlung für die Praxis. Praxisempfehlungen werden in der Studie nicht direkt angeführt, aber sie sind sehr gut aus dem Ergebnisteil ableitbar. Vorschläge für weitere Forschung sind im Diskussionsteil angeführt.

“Survivorship care after breast cancer treatment – Experiences and preferences of Australian women“

Brennan et al. 2011

30 von 36 Punkten (83,33%)

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4

Fair=3

Poor=2

Very poor=1

Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title:

Did they provide a clear description of the study?

Good Structured abstract with full information and clear title.

Fair Abstract with most of the information.

Poor Inadequate abstract.

Very Poor No abstract.

3 Punkte. Dieser unstrukturierte Abstract enthält nicht alle relevanten Informationen und die Schlussfolgerung fehlt. Der Hintergrund, die Ziele, die Methode und die Ergebnisse sind, obwohl der Abstract keine Gliederung aufweist, sehr gut herauszulesen. Der Abstract spiegelt auch den Inhalt der Studie wider. Der Titel ist kurz und verständlich, allerdings fehlt das Setting und der Forschungsansatz wird auch nicht angegeben. Dass es sich dabei aber um eine qualitative Studie handelt ist aus dem Titel herauslesbar. Eines der angeführten und wichtigen Schlüsselwörter ist nicht im Titel enthalten, es fehlt „Follow-up care“.

2. Introduction and aims:

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

2 Punkte. Der Hintergrund wird nur sehr kurz beschrieben. In der Einleitung wird erwähnt, was die Studie erforschen möchte. Es werden aber weder ein Ziel, Zielvorgaben, Forschungsfrage noch Forschungslücke angegeben.

3. Method and data:

Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4 Punkte. Die Methode ist gut erklärt. Die Interviews werden von einem Forscher oder einer Forscherin durchgeführt und über ein Audiogerät aufgenommen.

4. Sampling:

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

4 Punkte. Angaben zum Alter, Geschlecht, Herkunft und Diagnosestellung werden genauer in einer Tabelle angeführt und im Text auch darauf hingewiesen. Wie und warum die Studienteilnehmerinnen ausgewählt werden, wird auch gut beschrieben. Eine Rücklaufquote wird ebenfalls angegeben. Die Stichprobe mit 20 Frauen dürfte für diese Studie ausreichend sein, es wird jedoch nicht angegeben, ob damit eine Datensättigung erreicht wird.

5. Data analysis:

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

4 Punkte. Themen werden abgeleitet, einzeln analysiert und zusammengefasst.

6. Ethics and bias:

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
Poor	Brief mention of issues.
Very Poor	No mention of issues.

4 Punkte. Ethische Themen werden vertraulich und sensibel behandelt. Partizipantinnen geben ihr Einverständnis für die Teilnahme an der Studie. Die Forscher sind sich deren eigenen Bias beziehungsweise Verzerrungen in der Studie bewusst (im Diskussionsteil beschrieben).

7. Results:

Is there a clear statement of the findings?

Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.

3 Punkte. Der Ergebnisteil ist sehr übersichtlich und verständlich und im Text werden vorhandene Tabellen kurz und bündig erklärt und auch darauf verwiesen. Da es kein definiertes Ziel gibt, kann es mit dem Ergebnisteil nicht verglichen werden.

8. Transferability or generalizability:

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
Poor	Minimal description of context/setting.
Very Poor	No description of context/setting.

3 Punkte. In dieser Studie gibt es zwar kein bestimmtes Setting, aber der Rahmen beziehungsweise der Zusammenhang, dass Ärzte und Ärztinnen zusammen mit Breast Care Nurses nach einem zugeschnittenen Nachbehandlungsplan betreuen, wäre für mehrere Fachbereiche in der Onkologie von Bedeutung.

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
Poor	Only one of the above.
Very Poor	None of the above.

3 Punkte. Durch diese Studie kann herausgefunden werden, dass eine weitere Betreuung nach der Akutphase eines Brustkrebses durch eine Breast Care Nurse eine hohe Stellung und Bedeutung bei vielen betroffenen Frauen hat. Vorschläge für weitere Forschung werden gegeben, auf Praxisempfehlungen wird in dieser Studie verzichtet.

„The Value of a Breast Care Nurse in Supporting Rural and Remote Cancer Patients in Queensland“

Eley, Rogers-Clark & Murray 2008

28 von 36 Punkten (77,78%)

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4

Fair=3

Poor=2

Very poor=1

Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title:

Did they provide a clear description of the study?

Good Structured abstract with full information and clear title.

Fair Abstract with most of the information.

Poor Inadequate abstract.

Very Poor No abstract.

3 Punkte. Bei diesem Abstract handelt es sich um einen unstrukturierten Abstract. Ziel, Methode, Ergebnisse und Schlussfolgerung sind beinhaltet, der Hintergrund ist nicht inkludiert. Schlüsselwörter sind angegeben und auch im Titel enthalten. Die Art der Studie ist im Titel nicht angeführt.

2. Introduction and aims:

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

2 Punkte. Es handelt sich um einen ausführlich beschriebenen Hintergrund der vom Allgemeinen ins Spezifische verläuft und aktuelle Literaturangaben enthält. Es werden jedoch weder ein ausformuliertes Ziel noch eine Forschungsfrage angeführt. Das Ziel kann aus dem Kontext festgelegt werden.

3. Method and data:

Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4 Punkte. Die inkludierten Fragebögen in dieser Studie werden sehr ausführlich im Methodenteil erklärt. Zum Beispiel, ob sie mit Ja oder Nein oder mittels Likertskala zu beantworten sind. Der Datensammlungsprozess wird von den teilnehmenden Patientinnen beschrieben. Zusätzlich zum quantitativen Teil gibt es auch einen qualitativen Teil mit einer offenen Fragestellung. Die Patientinnen haben die Möglichkeit dabei über die Beziehung, die sie zu einer Breast Care Nurse haben, zu berichten. Für die Stakeholder gibt es ebenfalls eine Beschreibung der Datensammlung. Fragebögen für das klinische Personal (Stakeholder) sind auch mit Ja oder Nein zu beantworten.

4. Sampling:

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

3 Punkte. Die Partizipantinnen werden aus einer Liste von ehemaligen Patientinnen randomisiert ausgewählt. Demografische Daten wie Alter, Herkunft, Operation und Behandlung der Patientinnen sind angegeben. Das Alter der Teilnehmerinnen wird sogar in einer Tabelle aufgelistet. 51 von 120 Patientinnen nehmen an der Studie teil. Eine Power Calculation wird nicht durchgeführt. Vom klinischen Personal (Stakeholder) antworten von 50 Teilnehmern und Teilnehmerinnen 18, wobei demografische Daten fehlen. Ob die Stichprobengröße passend ist, wird nicht beschrieben. Es ist aber anzunehmen, dass die Stichprobengröße ausreichend ist, um gute Ergebnisse für die Studie zu erzielen.

5. Data analysis:

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

1 Punkt. Eine Datenanalyse fehlt zur Gänze.

6. Ethics and bias:

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

- Good Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
- Fair Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
- Poor Brief mention of issues.
- Very Poor No mention of issues.

4 Punkte. Die Durchführung dieser Studie wird von zwei Ethikkomitees genehmigt. Patientinnen werden mit einem Anruf kontaktiert und gefragt, ob sie an dieser Studie teilnehmen wollen. Bei einer Zustimmung bekommen die Teilnehmerinnen einen Brief mit detaillierten Informationen über die Studie und ein Zustimmungsförmular zugesendet. Eine schriftliche informierte Zustimmung wird von den Patientinnen verlangt, bevor Daten von ihnen erhoben werden. Beim klinischen Personal, das den Fragebogen per E-Mail zugesandt bekommt, gilt die Rücksendung des Fragebogens als Zustimmung für die Teilnahme an der Studie.

7. Results:

Is there a clear statement of the findings?

- Good Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
- Fair Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
- Poor Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
- Very Poor Findings not mentioned or do not relate to aims.

4 Punkte. Die Ergebnisse werden übersichtlich und in einer logischen Reihenfolge dargestellt. Tabellen sind vorhanden und werden kurz im Text erklärt. Die Ergebnisse passen zum Ziel der Studie. Außerdem ist die Stichprobengröße ausreichend um repräsentative Ergebnisse zu erzielen (siehe Diskussionsteil).

8. Transferability or generalizability:

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

- Good Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
- Fair Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
- Poor Minimal description of context/setting.
- Very Poor No description of context/setting.

4 Punkte. In der Studie wird beschrieben, dass das Prinzip einer Breast Care Nurse auch für andere Arten von Erkrankungen umsetzbar ist.

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
Poor	Only one of the above.
Very Poor	None of the above.

3 Punkte. Empfehlungen für weitere Forschung werden gegeben. Diese Studie trägt dazu bei die neuesten Informationen über die Breast Care Nurse aus Sichtweise der Patientinnen zu erforschen. Explizite Vorschläge für die Praxis werden nicht angeführt, sind aber aus dem Ergebnisteil ableitbar.

„Consumer perceptions of the effectiveness of a breast care nurse in providing coordinated care to women with breast cancer in Queensland, Australia”
Eley & Rogers-Clark 2012

29 von 36 Punkten (80,56%)

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4

Fair=3

Poor=2

Very poor=1

Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title:

Did they provide a clear description of the study?

Good Structured abstract with full information and clear title.

Fair Abstract with most of the information.

Poor Inadequate abstract.

Very Poor No abstract.

3 Punkte. Bis auf den Hintergrund sind alle wichtigen Teile des strukturierten Abstracts inkludiert. Die Population, das Setting und die wichtigsten Schlüsselwörter sind im Titel enthalten, nur die Art der Studie wird im Titel nicht angegeben.

2. Introduction and aims:

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

3 Punkte. Die Einleitung ist prägnant und gibt einen guten Einstieg in die Thematik. Eine Forschungslücke wird aufgezeigt, das Ziel beziehungsweise die Zielvorgaben dieser Studie sind ebenfalls in der Einleitung angeführt.

3. Method and data:

Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4 Punkte. Die Methode wird ausführlich und auf verständliche und nachvollziehbare Art und Weise beschrieben. Die Datensammlung erfolgt mittels Telefoninterviews mit 28 Frauen, die Kontakt zu einer Breast Care Nurse haben und 22 Frauen die keinen Zugang zu einer Breast Care Nurse haben. Der inkludierte Fragebogen wird gut erklärt und ist mit einer Likertskala zu beantworten. Zusätzlich können die Frauen am Ende des Interviews noch Anmerkungen und Kommentare, die in Verbindung mit einer Breast Care Nurse stehen, von sich geben.

4. Sampling:

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

3 Punkte. Der Ablauf der Auswahl von Teilnehmerinnen wird beschrieben. Anmerkungen bezüglich der untersuchten Patientinnengruppen werden gegeben. Die Rücklaufquote wird in dieser Studie nicht beschrieben. In Bezug auf die angemessene Stichprobengröße werden keine Details angeführt.

5. Data analysis:

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

2,5 Punkte. Für den Vergleich der Antworten der Patientinnengruppen A und B wird der „chi-square test“ herangezogen, allerdings wird nicht genauer darauf eingegangen.

6. Ethics and bias:

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
Poor	Brief mention of issues.
Very Poor	No mention of issues.

2,5 Punkte. Die ethische Freigabe der Studie wird von Seiten der Universität und vom Gesundheitsdienst gegeben. Wie die Zustimmung der interviewten Frauen abläuft, wird nicht erwähnt.

7. Results:

Is there a clear statement of the findings?

Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.

4 Punkte. Die Ergebnisse werden übersichtlich mit Tabellen dargestellt und im Text erklärt. Außerdem stehen die Erhebungen in einem direkten Zusammenhang mit dem Ziel der Studie.

8. Transferability or generalizability:

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
Poor	Minimal description of context/setting.
Very Poor	No description of context/setting.

3 Punkte. Der Zusammenhang und das Setting werden in der Studie beschrieben. Das Setting müsste aber noch genauer definiert werden, um die Ergebnisse übertragbar machen zu können (zum Beispiel um welche Institutionen und Einrichtungen es sich handelt beziehungsweise wo Brustkrebspatientinnen therapiert werden).

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
Poor	Only one of the above.
Very Poor	None of the above.

4 Punkte. Durch den Vergleich der Gruppe A, die Kontakt zu einer Breast Care Nurse hat und Gruppe B, die keine spezialisierte Pflegeperson als Kontaktperson hat, ist die unterschiedliche Zurechtfindung der Frauen mit der Erkrankung Brustkrebs gut zu erkennen. Es werden sowohl Empfehlungen für die Praxis als auch für die Forschung abgeleitet, die am Ende des Diskussionsteils angeführt werden.

“Perceptions of Israeli women with breast cancer regarding the role of the Breast Care Nurse throughout all stages of treatment: A multi-center study”

Kadmon et al. 2015

30 von 36 Punkten (83,33%)

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299. Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4

Fair=3

Poor=2

Very poor=1

Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title:

Did they provide a clear description of the study?

Good Structured abstract with full information and clear title.

Fair Abstract with most of the information.

Poor Inadequate abstract.

Very Poor No abstract.

3 Punkte. Die Länge des Titels ist angemessen und spiegelt den Inhalt der Studie wider. Das Setting wird im Titel nicht angegeben, jedoch sind alle relevanten Schlüsselwörter im Titel vorhanden. Der Abstract enthält die wichtigsten Informationen, allerdings wird der Hintergrund der Studie im Abstract nicht angegeben.

2. Introduction and aims:

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

3 Punkte. Der Hintergrund beziehungsweise die Einleitung der Studie sind klar beschrieben. Eine Forschungslücke wird aufgezeigt, das Ziel der Studie ist auch vorhanden, aber auf eine Forschungsfrage wird verzichtet.

3. Method and data:

Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4 Punkte. Der Aufbau und der Inhalt der Fragebögen werden im Methodenteil kurz erklärt. Auch der Datensammlungsprozess ist nachvollziehbar.

4. Sampling:

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

3 Punkte. Das Auswahlverfahren der für diese Studie in Frage kommenden Frauen wird beschrieben und die Stichprobengröße scheint für die Art der Studie angemessen zu sein. In der Studie gibt es jedoch keinen Hinweis, ob eine Datensättigung erreicht wird. Das Alter der Partizipantinnen und die Rücklaufquote werden ebenfalls angegeben.

5. Data analysis:

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

2 Punkte. Die Datenanalyse wird kurz angeführt, aber es wird nicht genauer darauf eingegangen.

6. Ethics and bias:

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).

Poor	Brief mention of issues.
Very Poor	No mention of issues.

4 Punkte. Das Ethikvotum ist positiv. Partizipantinnen werden informiert und geben ihre Zustimmung mit einer Unterschrift um an der Studie teilzunehmen.

7. Results:

Is there a clear statement of the findings?

Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.

4 Punkte. Die Ergebnisse werden mit Überschriften dargestellt und sind dadurch gut gegliedert. Somit sind sie auch logisch und nachvollziehbar und stehen im direkten Zusammenhang mit dem Ziel der Studie.

8. Transferability or generalizability:

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
Poor	Minimal description of context/setting.
Very Poor	No description of context/setting.

4 Punkte. Der Kontext und das Setting könnten beispielsweise mit anderen Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen verglichen werden. Die Ergebnisse der Studie könnten auf andere Krebspatientinnen und Krebspatienten übertragbar sein, weil diese sich in einer ähnlichen Situation wie Brustkrebspatientinnen befinden.

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
Poor	Only one of the above.
Very Poor	None of the above.

3 Punkte. In der Studie werden zwar keine expliziten Empfehlungen für die Praxis angegeben, aber sie sind aus dem Ergebnisteil sehr gut ableitbar. Eine weitere Empfehlung für die Forschung wird angegeben.

„The role of the breast care nurse in patient and family care“

Luck et al. 2017

32 von 36 Punkten (88,89%)

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4

Fair=3

Poor=2

Very poor=1

Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title:

Did they provide a clear description of the study?

Good Structured abstract with full information and clear title.

Fair Abstract with most of the information.

Poor Inadequate abstract.

Very Poor No abstract.

4 Punkte. Der Titel ist prägnant und sehr gut auf den Inhalt der Studie abgestimmt. Die Schlüsselwörter sind im Titel enthalten, allerdings fehlen das Setting und die Art der Studie. Es liegt ein gut strukturierter Abstract vor, der alle wichtigen Bestandteile eines Abstracts inkludiert. Angegeben wird sogar die Relevanz für die klinische Praxis.

2. Introduction and aims:

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

3 Punkte. Die sehr ausführliche Einleitung und der Hintergrund geben einen guten Einstieg und ein gutes Hintergrundwissen bezüglich der Studie. Die Einleitung verläuft vom Allgemeinen ins Spezifische. Informationen zum Ziel der Studie sind am Ende der Einleitung platziert.

3. Method and data:

Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4 Punkte. Es handelt sich um eine beschreibende Umfrage mit quantitativen und qualitativen Fragen. Ein zweckgerichtetes Sampling (purposive sample) wird herangezogen um Breast Care Nurses für die Teilnahme an dieser Studie einzuladen. Für den Datensammlungsprozess werden drei Tabellen angeführt. Diese sind gut beschriftet und übersichtlich dargestellt, jedoch stimmt die Nummerierung der Tabellen (Tabelle 1, Tabelle 2 und Tabelle 3) mit dem Text nicht überein.

4. Sampling:

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

3,5 Punkte. Demografische Daten werden in Form einer Tabelle übersichtlich dargestellt. Als Samplingstrategie werden das zweckgerichtete Sampling und zusätzlich das Schneeballsampling ausgewählt. Die Rücklaufquote beträgt 73% (89 Teilnehmerinnen). Eine Power Calculation wird nicht durchgeführt, weshalb man nicht sagen kann, ob die Stichprobengröße angemessen ist.

5. Data analysis:

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

3,5 Punkte. Quantitative Daten werden mit dem Wilcoxon Rangsummentest analysiert. Die Analyse der qualitativen Daten erfolgt manuell. Die Daten werden codiert und kategorisiert um Themen zu bilden.

6. Ethics and bias:

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
Poor	Brief mention of issues.
Very Poor	No mention of issues.

4 Punkte. Die Forscher und Forscherinnen geben Schwachpunkte der Studie am Ende des Diskussionsteils bei den sogenannten Limitationen an. Diese Studie erhält ein positives Ethikvotum. Den Teilnehmerinnen werden Informationsblätter online bereitgestellt, dadurch ergibt sich eine freiwillige informierte Zustimmung. Diese Onlinestudie gewährleistet auch die Anonymität der Partizipantinnen.

7. Results:

Is there a clear statement of the findings?

Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.

4 Punkte. Die Ergebnisse sind sehr übersichtlich dargestellt und werden in qualitative und quantitative Ergebnisse unterteilt und sind auch in einer Tabelle dargestellt. Die Ergebnisse stimmen mit dem Ziel überein. Für den qualitativen Teil ergeben sich mehrere Themen aus der Datenanalyse.

8. Transferability or generalizability:

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
Poor	Minimal description of context/setting.
Very Poor	No description of context/setting.

3 Punkte. In der Studie wird nichts von einer Generalisierbarkeit dieser Studie erwähnt. Der Zusammenhang und das Setting könnten aber auf andere klinische Settings und spezialisierte Pflegekräfte projiziert werden.

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
Poor	Only one of the above.
Very Poor	None of the above.

3 Punkte. Auf Empfehlungen für die Forschung wird in dieser Studie verzichtet. Die Ergebnisse dieser Studie sind mit anderen Studien vergleichbar. Es kann ein Unterschied von Studienergebnissen von anderen Ländern erkannt werden.

„Dropped from the system: the experiences and challenges of long-term breast cancer survivors”

Matthews & Semper 2017

31 von 36 Punkten (86.11%)

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299. Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4

Fair=3

Poor=2

Very poor=1

Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title:

Did they provide a clear description of the study?

Good Structured abstract with full information and clear title.

Fair Abstract with most of the information.

Poor Inadequate abstract.

Very Poor No abstract.

3 Punkte. Der Hintergrund, Ziel, Methode, Ergebnisse und die Schlussfolgerung sind im Abstract enthalten und somit ist der Abstract vollständig. Die strukturierte Zusammenfassung ist übersichtlich und auch ohne die gesamte Studie zu lesen nachvollziehbar. Der Titel ist kurz und verständlich. Die Art der Studie ist im Titel nicht angeführt, aber herauslesbar. Eine Population ist vorhanden, allerdings fehlen das Setting und die in der Studie angeführten Schlüsselwörter werden nur teilweise in den Titel eingebaut.

2. Introduction and aims:

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

3 Punkte. Die Einleitung und der Hintergrund sind sehr übersichtlich dargestellt und verlaufen vom Allgemeinen ins Spezifische. Die angeführte Literatur in der Einleitung ist aktuell, eine Forschungslücke wird aufgezeigt, das Ziel ist formuliert, aber es fehlt die dazugehörige Forschungsfrage.

3. Method and data:

Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4 Punkte. Der Methodenteil ist durch vorhandene Unterüberschriften sehr übersichtlich. Eine genaue Beschreibung bezüglich der Datensammlung ist vorhanden. Es wird außerdem eine Tonaufnahme der geführten Interviews gemacht und im Methodenteil beschrieben. Die Erhebungsmethode setzt sich aus halbstrukturierten Interviews zusammen.

4. Sampling:

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

4 Punkte. Als Samplingstrategie wird ein zweckgerichtetes Sampling (=purposive sample) angewendet. Die Auswahl der Partizipantinnen wird ausführlich beschrieben und eine Datensättigung wird erreicht. Die Rücklaufquote ist angeführt.

5. Data analysis:

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

4 Punkte. Die Beschreibung der Datenanalyse ist klar und ausreichend formuliert. Qualitative Studie: Die Themen werden von den gesammelten Daten abgeleitet und in vier Stadien bearbeitet.

6. Ethics and bias:

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

Good	Ethics: Were necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
Poor	Brief mention of issues.
Very Poor	No mention of issues.

4 Punkte. Die Freiwilligkeit an der Studie teilzunehmen wird durch eine schriftliche Zustimmung der Partizipantinnen bestätigt. Die Beziehung zwischen den Teilnehmerinnen und den Forscherinnen und Forschern wird in der Studie genau aufgezeigt (Methodenteil: Rigour).

7. Results:

Is there a clear statement of the findings?

Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.

3 Punkte. Der Ergebnisteil wird durch die Unterüberschriften sehr übersichtlich dargestellt, Tabellen werden nicht angeführt. Die Ergebnisse sind relevant, könnten aber noch ausführlicher beschrieben werden.

8. Transferability or generalizability:

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
Poor	Minimal description of context/setting.
Very Poor	No description of context/setting.

4 Punkte. Die Ergebnisse könnten auf andere Krebspatientinnen und Krebspatienten projiziert werden, da diese eventuell ähnliche Bedürfnisse haben und einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin für psychologische, emotionale und physiologische Anliegen benötigen.

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).

Poor Only one of the above.
Very Poor None of the above.

2 Punkte. Ergebnisse sind vergleichbar mit bereits bestehender Literatur. Empfehlungen für die Praxis werden in der Schlussfolgerung nicht herausgearbeitet, sind aber aus dem Ergebnisteil ableitbar. Weitere Forschung im Bereich der Brustkrebsüberlebenden sollte betrieben werden.

„Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study”

Remmers, Holtgräwe & Pinkert 2010

32 von 36 Punkten (88,89%)

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4

Fair=3

Poor=2

Very poor=1

Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title:

Did they provide a clear description of the study?

Good Structured abstract with full information and clear title.

Fair Abstract with most of the information.

Poor Inadequate abstract.

Very Poor No abstract.

3 Punkte. Nicht alle Hauptbestandteile eines Abstracts sind enthalten (zum Beispiel der Hintergrund fehlt). Trotzdem ist der Abstract sehr gut verständlich und es ist klar worum es in der Studie geht. Es ist auch von Journal zu Journal unterschiedlich wie viele Wörter der Abstract beinhalten darf. Dann muss eventuell der eine oder andere Teil des Abstracts weggelassen werden. Der Titel ist kurz und informativ und alle relevanten Schlüsselwörter sind im Titel enthalten.

2. Introduction and aims:

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

4 Punkte. Die wichtigsten Inhalte sind gegeben, die Forschungslücke wird aufgezeigt, das Ziel und die Forschungsfrage sind vorhanden. Die Einleitung verläuft vom Allgemeinen ins Spezifische.

3. Method and data:

Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4 Punkte. Der Methodenteil und der Datensammlungsprozess sind ausführlich erklärt und nachvollziehbar.

4. Sampling:

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

3 Punkte. Die Stichprobengröße scheint angemessen zu sein, auch wenn die Erreichung einer Datensättigung nicht erwähnt wird. Weiters wird beschrieben wie die Auswahl (Sampling) der Partizipantinnen abgelaufen ist. Eine Rücklaufquote wird nicht angegeben.

5. Data analysis:

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

3 Punkte. Die Datenanalyse wird nur kurz beschrieben. Es wird nicht erklärt wie die Themen abgeleitet werden.

6. Ethics and bias:

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
Poor	Brief mention of issues.

Very Poor No mention of issues.

4 Punkte. Die befragten Partizipantinnen haben ihre schriftliche informierte Zustimmung nach Erhalt einer Informationsbroschüre für die Teilnahme an dieser Studie gegeben.

7. Results:

Is there a clear statement of the findings?

Good Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.

Fair Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.

Poor Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.

Very Poor Findings not mentioned or do not relate to aims.

4 Punkte. Der Ergebnisteil ist sehr gut gegliedert und dadurch auch übersichtlich. Außerdem ist er auch leicht zu verstehen und zu folgen.

8. Transferability or generalizability:

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

Good Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).

Fair Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.

Poor Minimal description of context/setting.

Very Poor No description of context/setting.

4 Punkte. Der Kontext und das Setting könnten beispielsweise mit anderen Krankenhäusern verglichen werden. Die Ergebnisse der Studie könnten auf andere Krebspatientinnen und Krebspatienten übertragbar sein, weil diese sich in einer ähnlichen Situation befinden.

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

Good Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.

Fair Two of the above (state what is missing in comments).

Poor Only one of the above.

Very Poor None of the above.

3 Punkte. In der Studie werden zwar keine expliziten Empfehlungen für die Praxis angegeben, aber sie sind aus dem Ergebnisteil sehr gut ableitbar. Eine Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis bedeutet auch eine Qualitätssicherung in der Pflege.