

Fortgeschrittene Pflegepraxis: Prävention und Früherfassung von Brustkrebs

Im Zentrum für Tumordiagnostik in St. Gallen betreut eine Pflegeakademikerin KrebspatientInnen. Diese für die Schweiz neue Funktion bedeutet Erweiterung und Fortschritt im Pflege- und Betreuungsangebot. Gleichzeitig wird ein wichtiger Beitrag zur Prävention geleistet. Hier ihr Bericht.

Agnes Glaus

Das neue Konzept «Nurse-led services» im Gesundheitswesen hat Staub aufgewirbelt. Es handelt sich um ein von Pflegefachpersonen geleitetes Dienstleistungsangebot im Gesundheitswesen, das im angelsächsischen Sprachraum entwickelt wurde. Was für die einen die Bedeutung eines professionellen Aufbruchs hat, ist für andere eher bedrohlich oder löst zumindest Skepsis aus. In Ländern mit hoher Ärztedichte, wie etwa der Schweiz, besteht kein Bedarf an «Barfuss-Ärzten», wohl aber an interdisziplinären, ergänzenden Angeboten. Qualifizierte FachärztInnen konzentrieren sich meist auf ihr Kerngeschäft und fühlen sich durch interdisziplinäre Arbeitsteilung zu Gunsten einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung nicht bedroht. Auch vor der Schweiz macht diese Entwicklung glücklicherweise nicht halt, obwohl sie hier lang-

samer vorankommt als in anderen Ländern.

Interdisziplinäres Tumorzentrum

1998 wurde das Zentrum für Tumordiagnostik und Prävention in St. Gallen eröffnet. Es handelt sich um eine privatwirtschaftliche Institution, organisiert als nichtgewinnorientierte Aktiengesellschaft¹. Geführt wird es von einem achtköpfigen Ärzteteam aus Onkologie, Chirurgie und Gynäkologie sowie einer Pflegeakademikerin. Zusammen mit 25 meist in Teilzeit beschäftigten MitarbeiterInnen aus den Fachbereichen Labor, Pflege, Ernährungsberatung, psychologische Begleitung, Administration, Forschung und Lehre, bieten sie KrebspatientInnen und ihren Angehörigen eine kompetente Betreuung. Diese entspricht dem neuesten Stand der Wissenschaft und wird individuell auf die jeweilige PatientIn abgestimmt. Der Zentrumsgedanke schliesst die interdisziplinäre Versorgung, Lehre und Forschung im Bereich Prävention, Kuration und Palliation ein [1].

Mittelpunkt der Tätigkeit

PflegeakademikerInnen wollen heute oft nicht nur mehr lehrend und forschend in einem Elfenbeinturm sitzen, sondern in der Praxis Hand anlegen können. Damit verwirklichen sie fortgeschrittene Pflegepraxis (Advanced Clinical Practice), das bedeutet Erweiterung (Expansion) und Fortschritt im Pflegeangebot [2]. Die fortgeschrittene Pflegepraktikerin übernimmt, auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz, ein erweitertes Tätigkeitsgebiet.



Agnes Glaus

Voraussetzung für meine Tätigkeit am Tumorzentrum war eine langjährige klinische Erfahrung in der onkologischen Krankenpflege sowie ein pflegewissenschaftliches Studium mit Master of Science und einem Abschluss PhD (Philosophical Doctor, Universität Guildford, UK). Dieses Studium der Pflege in Advanced Clinical Practice vermittelt

«Die fortgeschrittene Pflegepraktikerin übernimmt, auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz, ein erweitertes Tätigkeitsgebiet.»

nebst anderem Grundlagen in Forschung und wissenschaftlichem Arbeiten wie auch in Pharmakologie, Biologie, Genetik, Pflegepraxis und -philosophie, Psychologie, Kommunikation und Ethik. Um diese für die Schweiz neue frei-

¹ Internet: www.zetup.ch

berufliche Tätigkeit ausüben zu können, musste ich erst eine Bewilligung beim Gesundheitsdepartement einholen. Mein Antrag bereitete den Behörden etwas Kopfzerbrechen, aber schlussendlich bewilligten sie eine «selbstständige Berufsausübung als Gemeindeschwester und zur Führung einer Praxis für Krankenpflege». Das genügte durchaus dem Ziel meines Vorhabens.

Neben diversen Aufgaben im Tumorzentrum (siehe *Kasten 1*), ist eine teilzeitliche, freiberufliche Pflege im Sektor Primär- und Sekundärprävention² möglich. Da Brustkrebs das häufigste Gesundheitsproblem der Patientinnen am Zentrum ist, steht deren Betreuung im Mittelpunkt meiner Tätigkeit.

Prävention von Brustkrebs

Brustkrebs ist die häufigste Tumorerkrankung bei Frauen in der Schweiz [3]. Jedes Jahr werden 4000 Neuerkrankungen registriert und 1600 Patientinnen sterben an dieser Erkrankung. Während es für die Primärprävention nur wenig Grundlagen für flächendeckende Programme gibt, steht die Sekundärprävention auf gutem Boden. Es ist klar belegt, dass die Früherfassung dieses Tumors wesentlich für das Überleben ist (*Abbildung*) [4]. Für Frauen mit einem erhöhten familiären Risiko sowie für Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren ist die Vorsorgestrategie gemäss randomisierter, klinischer Studien entscheidend [5]. Während die Sterblichkeit in vielen europäischen Ländern durch ein nationales Programm gesenkt werden konnte, wurde ein solches Programm in der Schweiz noch nicht flächendeckend umgesetzt. Präventionsberatung ist deshalb eine Herausforderung und ein nachgewiesenes Bedürfnis, das PflegeakademikerInnen abdecken können.

Ein Beratungsgespräch

Annemarie ist 48-jährig, gesund,

und meldet sich aus Eigeninitiative im Tumorzentrum. Als ihre Mutter 49-jährig an Brustkrebs starb, war sie selbst fast noch ein Kind. Eine Tante mütterlicherseits erkrankte kurz nach ihrem 50. Geburtstag ebenfalls an Brustkrebs. Annemarie, selbst Mutter von fast erwachsenen Kindern, nähert sich nun dem Erkrankungsalter der verstorbenen Mutter. Sie befürchtet, dass sie und ihre Tochter das gleiche Schicksal ereilen könnte. Darüber möchte sie sprechen und abklären, was sie selbst in dieser bedrohlichen Situation tun kann.

Annemarie ist durch ihre Familiengeschichte motiviert, alles zu unternehmen, was sie vor dem Schicksal der Mutter bewahren könnte. Zu Beginn des Gesprächs wird die Angst sichtbar. Sie erzählt weinend, wie sie die Erkrankung der Mutter erlebte. Dieser eher psychotherapeutische Beginn des Gesprächs braucht genügend Zeit.

Danach sprechen wir über Krankheitsprävention durch das Assessment der familiären Disposition (genetisches Erbe) [6], wie auch über Gesundheitsförderung durch Assessment und Beratung beim Lebensstil. Zum Beispiel möchte Annemarie wissen, ob die Hormonersatzthera-

Kasten 1:
Tätigkeiten der Pflegeakademikerin im Tumorzentrum

- Aufgaben in der Betriebs- und Forschungskoordination
- Lehre (angegliederte Stiftung)
- Betreuung von Patientinnen in der onkologischen Ambulanz mit Integration der «nursing sensitive outcomes» wie Verhütung von Nebenwirkungen, Symptomkontrolle, Information und Beratung
- Krebs-Präventions- und Vorsorgeberatung

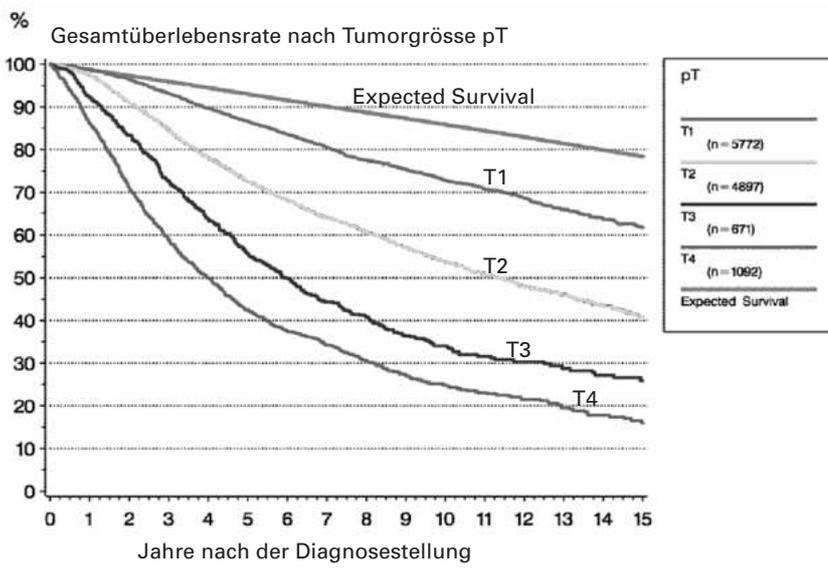
pie bei ihr zu verantworten ist und ob Übergewicht tatsächlich einen Einfluss auf das Brustkrebsrisiko hat [7]³. Für die Risiko-Evaluation gibt es validierte Instrumente, die aber teilweise umstritten sind. Zum Gespräch gehört auch, der Klientin Zugang zu Vorsorgeleistungen und Forschungsprogrammen zu ermöglichen. Die Beratungselemente sind in *Kasten 2* zusammengefasst.

Aufgrund ihrer Geschichte denkt Annemarie auch über einen Brustkrebs-Gentest nach. Sie erhält eine Informationsbroschüre, die sie zu Hause in Ruhe studieren kann, um sich anschliessend eine Meinung zu bilden. Welche Möglichkeiten hat Annema-

Abbildung:

Die Bedeutung der Früherfassung. Je kleiner der Brusttumor bei der Diagnosestellung, desto besser die Überlebenschance.

(T1 = Tumor kleiner als 2 cm, T2= 2-5 cm, T3 und T4 über 5 cm gross)
 (Tumorregister München, 2000)



2 Primär- und Sekundärprävention bedeutet in diesem Zusammenhang: Die Entwicklung von Krebszellen primär zu verhüten und die Krebs Vor- und Frühstadien zu erkennen und zu behandeln, bevor die Krankheit zu lebensbedrohlichen Zuständen führt.

3 Die Evidenzbasis dazu lässt sich im 3. European Code Against Cancer [7] und in der aktuellen Literatur finden.

rie in ihrer Situation? Ich informiere sie über die Methoden zur Früherfassung. Dazu gehören eine jährliche, qualitätskontrollierte Mammografie⁴, die bei dieser Klientin schon seit Jahren fällig ist⁵ und gleichzeitig eine Brustsonografie⁶, eine klinische Brustuntersuchung sowie die gynäkologische Untersuchung, inklusive einer endovaginalen Sonografie⁷. Diese letzt genannte Untersuchung ist wegen zusätzlich erhöhtem Risiko für Eierstockkrebs wichtig. Eine monatliche Selbstuntersuchung der Brust wird als Ergänzung, nicht jedoch als Ersatz, zur Mammografie empfohlen.

Das Gespräch ist intensiv, Annemarie stellt viele Fragen. Sie wirkt erleichtert, dass sich jemand Zeit nimmt für ihre Anliegen. Auf die Frage, ob ihr das Gespräch mehr Klarheit verschafft habe, antwortet sie wie die meisten Frauen in einer ähnlichen Situation: Es habe sich einiges bestätigt und vieles geklärt. Sie wisse nun, was sie selbst tun könne – und das wolle sie in Angriff nehmen, schon wegen der Kinder. Sie fühlt sich jetzt weniger hilflos. Das Gespräch wird auf ihren Wunsch dokumentiert und ihrem Gynäkologen zugestellt.

Organisation und Finanzierung

Das Tumorzentrum und damit die Pflegepraxis stehen allen Interessierten offen. Manchmal sind es HausärztInnen und GynäkologInnen, welche die Frauen zuweisen, öfters melden sich die Frauen aber von selbst. Die Pflegepraxis ist meist eine Schnittstelle zu weiteren, hauptsächlich ärztlichen Dienstleistungen. Die Aufgabe ist eher Resultat-orientiert als Berufs-abgrenzend. Fragen und schwierige Entscheidungen werden in interdisziplinären Besprechungen erörtert, und damit ist auch die Verantwortung gesetzlich geregelt. Das heisst, diese Entscheidungen sind ärztlich mitgetragen. Richtlinien für Vorsorgemassnahmen definiert das

Kasten 2

Brustkrebs-Präventionsberatung in der Pflegepraxis

- 1 *Begegnung mit der Person*
 - a Erlebnisse und Belastungen der Vergangenheit thematisieren (coping)
- 2 *Erhebung der Risikofaktoren*
 - a Kurze Anamnese bezüglich Gewicht/ Grösse, durchgemachte Leiden, Medikationen, Familien- Berufssituation
 - b 3-Generationen Stammbaum erheben (von der Klientin im Vorfeld abgeklärt)
 - c Spezielle Krebs-Patterns erkennen, Daten interpretieren
 - d Zusammenhänge zwischen Genen und Krebserkrankungen aufzeigen
 - e Gesundheitsverhalten, Umwelteinflüsse, Reproduktionsfaktoren erheben
- 3 *Evaluation des Risikos (teilweise mit mathematischen Modellen)*
- 4 *Vorsorgemassnahmen aufgrund der evidenzbasierten Zentrumsrichtlinien auswählen, Häufigkeit und Beginn vereinbaren*
- 5 *Über präventive Forschungsprogramme informieren (Chemoprävention, Genetische Testung)*
- 6 *Vorsorgeleistungen zugänglich machen, bei der Umsetzung helfen*

Team anhand der aktuellen Evidenz und diese haben sich natürlich auch am Tarifsysteem Tarmed zu orientieren.

Die Abrechnung erfolgt über die Krankenkassen. Leistungen wie die Mammografie oder andere medizinische (ärztliche) Vorsorgeuntersuchungen sind in der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geregelt. Im Gegensatz dazu ist die eigentliche Präventionsberatung im System des aktuellen Tarmed leider inexistent. Die Bezahlung der zeitintensiven Präventionsberatung erfolgt deshalb (noch) teilweise über extern finanzierte Entwicklungsprojekte, soweit sie mit laufenden Projekten zusammenhängen. Ein Vorteil ist, dass dieses neue Angebot die Bedeutung der Prävention und zugleich auch das Image der Institution fördert – was durchaus im Interesse der Sache und aller Beteiligten ist.

Obwohl die Kostenfrage im Gesundheitswesen sehr wichtig ist, zählt letztlich für «die Kundin» das Ergebnis einer solchen Beratung. Dazu gehört, dass die Frauen lernen, mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko zu leben und sich durch die Wissensvermittlung gewappnet fühlen. Früherfassung ermöglicht minimalere Eingriffe und kann Leiden verhindern. Das sollte sich auf längere Sicht auch finanziell lohnen – deshalb müsste die Früherfassung im

dringlichen Forschungsinteresse liegen. ■

Autorin:
Agnes Glaus

(PhD, MSc, dipl. Pflegefachfrau)
Zentrum für Tumordiagnostik und
Prävention
Rorschacherstrasse 150
9006 St. Gallen
E-Mail: info@sg.zetup.ch

Literatur:

1. Senn H.J., Glaus A., Bolliger B., Dupont Lampert V., Richter R.: Auf dem Weg zur koordinierten klinischen Prävention in der Onkologie. *Onkologie*, 1999; 22: 261–364
2. Spirig R.: Advanced nursing practice lohnt sich. *Editorial. Pflege* 2004; 17: 233–236
3. Brustkrebs. Fakten und Handlungsbedarf. Nationales Krebs-Bekämpfungsprogramm, Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Krebsliga, 1996
4. Klinisch-epidemiologisches Tumorregister München, 2000. Zuckschwerdtverlag, München
5. IARC Press Release, 19 March 2002. Internet: www.iarc.fr
6. Berry D.A., Iversen E.S. Jr, Gudbjartsson D.F et al.: BRCA1/BRCA2, and prevalence of other breast cancer susceptibility genes. *Journal of Clinical Oncology* 2002; 20(11): 2701–12
7. European Code against Cancer, 3rd version, 2003. Internet: www.Cancercode.org/Code

4 Mammografie: Röntgenuntersuchung der Brust

5 aufgrund der familiären Belastung

6 Brustsonografie: Untersuchung des Brustgewebes mit Ultraschall

7 endovaginale Sonografie: Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke, von der Scheide her.