

Die Breast und Cancer Care Nurse

Die Diagnose Krebs ist bei Betroffenen mit starken emotionalen und psychosozialen Reaktionen verbunden. Im Insepsital Bern begleitet eine pflegerische Patientenberatung Frauen mit einer gynäkologischen Krebsdiagnose während der Erkrankung.

Manuela Eicher

Krebs gehört weltweit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. In der Schweiz erkranken jährlich rund 4980 Frauen neu an Brustkrebs. Bei etwa 340 Frauen wird pro Jahr ein Zervixkarzinom, bei rund 820 Frauen ein Uteruskarzinom und bei etwa 700 ein Ovarialkarzinom diagnostiziert [1]. Die Diagnose Krebs löst bei ihnen und ihrem Umfeld Angst vor dem Sterben, vor Therapien und ihren Nebenwirkungen sowie dem Verlust von gewohnten Routinen aus. Dies führt zu starken Belastungen, welche die Lebensqualität der Betroffenen einschränken.

Weitreichende Entscheidungen

Gleichzeitig beginnt mit der Diagnose ein komplexer Behandlungsprozess. Da sich die Behandlungsmöglichkeiten von Krebserkrankungen gegenwärtig in hohem Tempo entwickeln, die eine entsprechende Spezialisierung der Gesundheitsberufe mit sich bringen, sind Betroffene mit einer

Vielzahl von Fachpersonen konfrontiert. Obwohl jede dieser Fachpersonen einen Beitrag zu einer möglichst optimalen Behandlung leistet, verliert die Patientin den Gesamtüberblick über die eigene Situation. Patientinnen wissen in der Regel nicht genau, an wen sie sich mit ihren Problemen wenden sollen und haben zudem die Sorge, Ärzte oder Pflegefachpersonen zeitlich zu sehr in Anspruch zu nehmen. Ebenso führen

«Obwohl jede dieser Fachpersonen einen Beitrag zu einer möglichst optimalen Behandlung leistet, verliert die Patientin den Gesamtüberblick über die eigene Situation.»

die zunehmenden Innovationen in Diagnostik und Therapie zu einem äusserst facettenreichen Krankheitsbild, sodass sich keine Standardtherapie ergibt. Vielmehr bestimmen verschiedenste Parameter, welche Konsequenzen der Tumor und dessen Behandlung für die Patientin hat. Dabei ist abzuwägen, welche Belastungen dem vermuteten Nutzen für die individuelle Lebenssituation gegenüberstehen. Daher sollte die Therapieentscheidung stets von medizinischen Fachpersonen und Betroffenen gemeinsam gefällt werden. Jedoch fühlen sich Patientinnen in dieser Situation vielfach überfordert. Mit der Diagnose konfrontiert, muss eine Patientin in kurzer Zeit weitreichende Entscheidungen fällen: Für



Manuela Eicher

welche Therapie soll sie sich entscheiden? Wenn eine Brust entfernt werden muss, soll ein Aufbau gemacht werden, oder will sie mit einer Prothese leben? Soll sie an einer bestimmten Studie teilnehmen? Wie soll sie die Diagnose ihren Kindern vermitteln? Krebs als Bedrohung und als Erkrankung bedeutet für Betroffene stets auch, mit Unsicherheit leben zu lernen.

Pflegerische Anamnese

Um diesen Anforderungen gezielt zu begegnen, wird im Brust- und Tumorzentrum (BTZ) der Frauenklinik des Universitätsspitals in Bern seit Mai 2004 eine pflegerische Patientinnenberatung angeboten. Diese Breast und Cancer Care Nurse, Insepsital (BCNI), orientiert sich an Modellen der Breast Care Nurse oder Cancer Care Nurse aus dem angloamerikanischen und skandinavischen Raum. Ihre Kernaufgabe liegt in der Begleitung von Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen in der Phase der Behandlung. Im Folgenden werden die

ersten Phasen des Behandlungsprozesses konkreter beschrieben, um einen Einblick in das Tätigkeitsfeld der BCNI zu geben.

Der erste Patientinnenkontakt findet hier in der Regel bereits bei der Diagnosemitteilung statt. Die BCNI ist während des gesamten Gesprächs mit der zuständigen Senologin beziehungsweise Gynäkologin anwesend. Sie steht der Patientin nach dem ärztlichen Aufklärungsgespräch für unmittelbare Informationsbedürfnisse zur Verfügung. Ziel dieses ersten Kontaktes ist in erster Linie die

«Der erste Patientinnenkontakt findet hier in der Regel bereits bei der Diagnosemitteilung statt.»

emotionale Unterstützung. Zusätzlich werden stets die Angebote der BCNI, insbesondere die konkreten Details der Kontaktaufnahme, erläutert. Ebenso wird eine erste pflegerische Anamnese aufgenommen. Dabei wird ein Belastungsassessment mittels Distress-Thermometer¹ [2] durchgeführt. Sofern es der Zustand der Patientin erlaubt, werden weitere anamnestische Daten erhoben, wie beispielsweise Vorerfahrungen und Kenntnisse bezüglich einer Krebserkrankung. Zu diesem Zeitpunkt ist die Erfassung von psychosozialen Fragestellungen wichtig. Beispielsweise wird abgeklärt, ob für einen bevorstehenden Spitalaufenthalt Unterstützungsangebote organisiert werden müssen. In der Regel ist bei diesen Gesprächen eine enge Bezugsperson anwesend, die in die Anamnese ebenfalls einbezogen wird. Die Erfahrung am BTZ zeigt, dass sich Patientinnen häufig innerhalb der ersten Tage nach Diagnosestel-

lung nochmals bei der BCNI melden, um Rückfragen bezüglich der Diagnose und ihrer Bedeutung zu stellen wie auch um Aspekte des bevorstehenden Spitalaufenthaltes zu klären. Damit dient das Angebot der BCNI einerseits der Verbesserung des Informationsstandes der Patientin, andererseits bietet sich ihr ein niederschwelliges Kontaktangebot.

Sichern einer optimalen Koordination

Während der Hospitalisation wird die Patientin durch Pflegefachpersonen der stationären Gynäkologie versorgt. Die BCNI hat in diesem Prozessschritt Verantwortung dafür, dass bereits erhobene anamnestische Daten den zuständigen Fachpersonen zur Verfügung stehen und eine erneute Befragung der Patientin zu bereits erhobenen Daten vermieden wird. Im postoperativen Verlauf ist die BCNI bei Patientinnen nach Entfernung der Brust für die Erstprothesenberatung zuständig. Bei Patientinnen mit komplexen psychosozialen Problemstellungen berät sie das zuständige Pflegeteam bezüglich weiterer Unterstützungsmöglichkeiten. In dieser Phase gewährleistet die

«In der Regel ist bei diesen Gesprächen eine enge Bezugsperson anwesend, die in die Anamnese ebenfalls einbezogen wird.»

Anwesenheit der BCNI die Betreuung durch eine Bezugsperson über die verschiedenen Stationen und verschiedenen Fachpersonen hinweg. Um diese Funktion wahrnehmen zu können, ist die BCNI als Mitglied des Kernteams auch am Tumorboard² anwesend. Sie vertritt dort die Interessen der Patientin bei der Berücksichtigung psychosozialer Einflussgrößen und sichert eine optimale Terminkoordination, da sie als einziges Mitglied des Kernteams sämtliche Prozessschritte der Patientin überblickt.

Nach ihrer stationären Entlassung

hat die Patientin wiederum die Möglichkeit, die BCNI telefonisch oder per E-Mail zu kontaktieren. In dieser Phase übernimmt die BCNI neben der Beratungsfunktion häufig

«Nach ihrer stationären Entlassung hat die Patientin wiederum die Möglichkeit, die BCNI telefonisch oder per E-Mail zu kontaktieren.»

auch eine Broker-Funktion, das heisst sie informiert die Patientin, wer für welche Problemstellung die beste Ansprechperson ist und organisiert die Kontaktaufnahme. Bestehen beispielsweise Fragen zu einer bevorstehenden Chemotherapie, muss sich die Patientin an den zuständigen Onkologen wenden. Bei Problemen mit der Wundversorgung sind die Pflegenden der stationären Gynäkologie zuständig. Sollte sich eine Angststörung manifestieren, muss der psychoonkologische Dienst beigezogen werden.

Diese beispielhaften Funktionen der BCNI zeigen lediglich einen Ausschnitt des Gesamtprozesses. Je nach Diagnosestellung schliessen sich weitere Prozessschritte an, die in gleicher Weise durch die BCNI begleitet werden. Sie ist bei allen wesentlichen ärztlichen Aufklärungsgesprächen (Onkologie bzw. Radioonkologie) anwesend und dient weiter als niederschwelliges Unterstützungsangebot. Aufgrund internationaler Erfahrungen wurde im BTZ beschlossen, dass die BCNI aktiv Kontakt mit der Patientin aufnimmt. Der therapeutischen Belastung angemessen, wird die Patientin mehrfach im Prozess telefonisch kontaktiert und auf aktuelle Probleme oder Fragen angesprochen. Spätestens drei Monate nach Beginn der Nachsorge findet ein abschliessendes Gespräch statt. Rezidivpatientinnen steht das Angebot der BCNI ebenfalls zur Verfügung. Bei ihnen ist die Nachfrage nach dem Angebot der spezialisierten Pflegefachfrauen besonders stark, wie bisherige Erfahrungen zeigen.

¹ Das Distress-Thermometer ermöglicht eine einfache Einschätzung der aktuellen Belastung. Patientinnen geben auf einer Skala von 0-10 an, wie stark sie sich aktuell belastet fühlen. Dabei wird auch auf mögliche Ursachen der Belastung eingegangen.

² Das Tumorboard dient in onkologischen Zentren einer multidisziplinären Abstimmung der Einschätzung der Krankheitssituation: Diagnose und Therapie werden durch verschiedene Fachpersonen eingeschätzt, diskutiert und festgelegt.

Zukunft der BCNI

Diverse Studien legen nahe, dass die Einführung von spezialisierten Pflegenden bei Patientinnen mit Brustkrebs insbesondere zu einer Verbesserung psychosozialer Patientinnen-Outcomes führt [3]. Der Nachweis des ökonomischen Nutzens von spezialisierten Pflegenden, der die Basis für eine abschliessende Finanzierung innerhalb des Gesundheitssystems liefern könnte, steht noch aus. Daher besteht in diesem Bereich dringender Forschungsbedarf.

In der Schweiz ist das Inselspital die erste Institution, welche die Breast und Cancer Care Nurse als eigenständige Fachperson in das multidisziplinäre Team eines Zentrums für gynäkologische Krebspatientinnen eingebunden hat. Die Patientinnenzufriedenheit wird durch dieses Angebot positiv beeinflusst: In einer Be-

fragung von 87 Patientinnen, die im BTZ durch die BCNI beraten wurden, gaben 87,4 Prozent an, dass sie die BCNI in jedem Falle weiterempfehlen würden. Besonders geschätzt wird die emotionale Unterstützung durch die BCNI. Neben der Familie ist diese die wichtigste Stütze zur emotionalen Bewältigung für die Patientinnen.

Daher überrascht es nicht, dass zukünftig – zumindest in der Behandlung von Brustkrebspatientinnen – spezialisierte Pflegefachpersonen vermehrt zum Einsatz kommen werden. In verschiedenen deutschsprachigen Zentren der Schweiz, zum Beispiel dem Brustzentrum am Kantonsspital Luzern, werden bereits erste Angebote durch Breast Care Nurses implementiert oder diskutiert, wie am Lindenhof Spital Bern. Auch die Ausbildung zur Breast Care Nurse ist ab 2007 in der Schweiz an der Lindenhof Schule im

Rahmen eines Nachdiplomkurses möglich³. ■

Autorin:

Manuela Eicher, MScN

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Brust- und Tumorzentrum

Frauenklinik

Effingerstr. 102

3010 Bern

E-Mail: manuela.eicher@insel.ch

Literatur:

1. Vereinigung Schweizerischer Krebsregister: Statistics of Incidence 1981–2001, 2006. www.vskr.ch/
2. National Comprehensive Cancer Network: Practical Guidelines in Oncology: Distress Management, 2006. www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/distress.pdf
3. Eicher MR., Marquard S., Aebi S: A nurse is a nurse? A systematic review of the effectiveness of specialised nursing in breast cancer. European Journal of Cancer 2006.

³ www.lindenhof-schule.ch