

¹ Universität Hamburg, MIN-Fakultät, Gesundheitswissenschaften² Marien-Hospital WittenAnja Gerlach (MScN)¹, Regina Wiedemann (MScN)²

Breast Care Nurses – Pflegeexpertinnen für Brustkrankungen

Ein Weg zur «Advanced Nursing Practice» in Deutschland?

• Was ist (zu dieser Thematik) schon bekannt?

Seit der 80er-Jahre im angloamerikanischen und skandinavischen Raum in der Regel als (Master)-Studium etabliert, werden in Deutschland derzeit maximal einjährige berufsbegleitende Weiterbildungen zur Breast Care Nurse (BCN) angeboten.

• Was ist neu?

Erstmals wird die Tätigkeit von spezialisierten Pflegeexpertinnen, sogenannten Breast Care Nurses (BCNs) im deutschsprachigen Raum evaluiert. Die Aufgaben der Pflegeexpertinnen für Brustkrankungen (BCNs) werden hinsichtlich der Einordnung in die internationalen Konzepte der Advanced Nursing Practice (ANP) dargestellt.

• Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis?

Die gewonnenen Erkenntnisse bieten eine Basis für ein Weiterentwicklungskonzept zum Einsatz und zur Spezialisierung der klinisch tätigen BCN. Zur Anpassung an ANP-Konzepte bedarf es aber der inhaltlichen Ausgestaltung sowie empirischen Wirksamkeitsnachweisen.

Die Rolle von Breast Care Nurses (BCN) wird seit der Zertifizierung von Brustzentren auch in Deutschland thematisiert. Die vorliegende Studie stellt das Konzept der Breast Care Nurse national und international dar und ordnet es in den Kontext von Advanced Nursing Practice (ANP) ein. Mit einer deskriptiven Querschnittstudie wurden erstmals Absolventinnen einer BCN-Weiterbildung in Deutschland mittels Fragebogen nach aktuellen Tätigkeitsfeldern, Schwerpunkten ihrer Tätigkeit als BCN, Rahmenbedingungen und erlebten Barrieren und unterstützenden Faktoren befragt. Es konnten 122 Fragebogen ausgewertet werden; der Rücklauf betrug 71 % (Gesamt n = 171). Die Ergebnisse zeigten, dass 58,1 % (n =

71) der Absolventinnen eine Stelle als Breast Care Nurse bekleideten; allerdings waren lediglich 28,1 % (n = 20) vollständig und 35,2 % (n = 25) teilweise in ihrer Tätigkeit als BCN freigestellt. Im klinischen Alltag fehlt es den BCNs an Rahmenbedingungen, wie beispielsweise einem eigenen Beratungsraum, Zugang zu Fachliteratur oder Vorlagen zur Dokumentation. In der Diskussion werden die Situation der BCNs in Deutschland und die Anforderungen an ANP-Konzepte aufgegriffen und daraus zukünftige Anforderungen an das Berufsbild abgeleitet.

Einleitung

Mit Beginn der ersten Zertifizierungen von Brustzentren in Deutschland veränderte und erweiterte sich die Versor-

gung von an Brustkrebs erkrankter Frauen (und Männer) stetig. Während in den Anfängen zunächst die medizinische Behandlung fokussiert wurde, nimmt heute die Bedeutung supportiver, d. h. pflegerischer, psychoonkologischer, sozialrechtlicher Aspekte und der Einbezug der Selbsthilfe zu – insbesondere weil in den Zertifizierungskatalogen an diese Berufsgruppen spezielle Anforderungen gestellt werden. Je nach Zertifizierungsgesellschaft (EUSOMA [<http://www.eusoma.org/>], OnkoZert [<http://www.onkozert.de/ablauf.htm>] und ÄKzert [<http://www.aekwl.de/>]) variieren die Anforderungen bezüglich der pflegerischen Qualifikationen. Die EUSOMA-Richtlinien (European Society of Breast Cancer Specialists) für die Zertifizierung von Brustzentren sehen den Einsatz von zwei Breast Care Nurses (BCNs) pro Pflegeeinheit verbindlich vor (Blamey & Cataliotti, 2006; Cataliotti et al., 2007; EUSOMA, 2010). Allen Zertifizierungs-Anforderungen gemeinsam ist, dass eine Spezialisierung in der senologischen bzw. onkologischen Pflege vorgesehen ist. Diese Tatsache gilt als Auslöser der Entwicklung einer entsprechenden Spezialisierung im deutschsprachigen Raum. Pflegende mit Berufserfahrung in der Senologie/Onkologie können seit 2005 eine Zusatzqualifikation zur «Breast Care Nurse – Pflegeexpertin für Brustkrankungen (BCNs)»¹ in Deutschland

¹ Im Zuge der Kritik an Anglizismen im deutschen Sprachgebrauch lässt sich auch der englischsprachige Begriff «Breast Care Nurse» diskutieren. In der Pflegepraxis ist eine deutsche Übersetzung notwendig, diese muss aber fachlich wie auch sprachlich adäquat sein. Wir schlagen die Bezeichnung «Pflegeexpertin für Brustkrankungen» vor. Diese ist einerseits international anschlussfähig, andererseits macht sie kenntlich, über welche Spezialisierung eine Pflegende in diesem Setting verfügt.

absolvieren. BCNs sind Pflegeexpertinnen², die sich auf die Pflege von an Brustkrebs erkrankten Frauen spezialisieren. Im Jahr 2009 wurde für Europa durch die European Oncology Nursing Society (EONS) ein Curriculum für die Ausbildung von Breast Care Nurses, das sogenannte Post-Basic Curriculum for Breast Cancer Nursing (Fenlon et al. 2009) erarbeitet. Demnach sollte eine BCN über Kompetenzen in vier Bereichen verfügen, die nachfolgend aufgezählt werden (Eicher et al., 2010):

Klinische Tätigkeit

- Die BCN ist fähig, ihre Angebote auf die Bedürfnisse und den Kontext der Patientinnen abzustimmen.
- Die BCN verfügt über vertiefte Kenntnisse über Brustkrebserkrankungen und deren Behandlung.
- Die BCN kann die Patientinnen emotional unterstützen, Beratung von Patientinnen und deren Familien im Betreuungsprozess übernehmen und deren informierte Entscheidung unterstützen.

Ausbildung

- Die BCN ist in der Lage, Aus- Fort- und Weiterbildungen im Bereich Brustkrebs/Brustkrebserkrankungen anzubieten.

Management

- Die BCN übernimmt eine Vorbildfunktion für Kolleginnen.
- Die BCN ist fähig, Veränderungsprozesse in ihrem Zentrum mit zu gestalten.

Forschung

- Die BCN setzt sich für eine evidenzbasierte Praxis ein.

- Die BCN beteiligt sich an pflegewissenschaftlicher Forschung und klinischen Studien

Seit den 80er-Jahren im angloamerikanischen und skandinavischen Raum in der Regel als (Master)- Studium etabliert, werden in Deutschland derzeit maximal einjährige berufsbegleitende Weiterbildungen für Pflegende angeboten. Im Rahmen einer Standortbestimmung der Pflegeentwicklung und Weiterentwicklung der BCN-Weiterbildung nach dem Curriculum Marquard/Wiedemann sollen die Aufgaben der Pflegeexpertinnen für Brustserkrankungen (BCNs) im deutschsprachigen Raum hinsichtlich der Einordnung in die internationalen Konzepte der *Advanced Nursing Practice* evaluiert werden.

Advanced Nursing Practice (ANP) und die Spezialisierung zur Breast Care Nurse

Im deutschsprachigen Raum wird aktuell vermehrt über den Einsatz von Advanced Nursing Practice (ANP) in spezifischen Fachgebieten diskutiert (Mendel, 2009; Spirig & De Geest, 2004). ANP zeichnet sich durch die drei Charakteristika aus: Spezialisierung, Erweiterung und Fortschritt. ANP-Spezialistinnen sind Spezialistinnen in einem Fachbereich der Pflege, zum Beispiel in der Senologie, Onkologie und Wundpflege. Sie kennen den aktuellen Wissensstand ihres Fachgebietes aus der wissenschaftlichen Literatur und vor allem aus der Praxis, weil sie einen großen Teil ihrer Zeit klinisch tätig sind. (Spirig & De Geest, 2004). Das Einsatzgebiet von ANP-Spezialistinnen ist da, wo ihre Expertise benötigt wird. Wichtig ist, dass eine erweiterte Pflege angeboten wird, die Interventionen umfasst, welche traditionellerweise nicht zur Pflege gehörten, wie zum Bei-

spiel ein psychosoziales klinisches Assessment, Maßnahmen der gemeinsamen Entscheidungsfindung oder Interventionen im Familienverbund. Die Anwendung von neuesten Forschungsergebnissen und der Austausch innerhalb eines interdisziplinären Teams schaffen für das Handeln der ANP-Spezialistinnen eine wichtige Grundlage.

Hamric (2005) hat eine konzeptuelle Definition von *Advanced Practice Nursing* vorgelegt, die sich nicht nur auf einzelne Berufsbilder beschränkt, sondern auch neue, sich künftig entwickelnde Berufsbilder einschließen lassen soll. Sie definiert APN wie folgt: «*Advanced practice nursing is the application of an expanded range of practical, theoretical, and research-based competencies to phenomena experienced by patients, individuals or clients within a specialized clinical area of the larger discipline of nursing.*» (Hamric, 2009: 78).

Folgende Kriterien bilden nach Hamric die Basis für APN: eine akademische Ausbildung auf dem Master- oder Promotionsniveau, die erfolgreiche Prüfung der Ausbildungsanforderungen und die Fokussierung der beruflichen Praxis auf die Patientin und das familiäre Netzwerk. Neben Kompetenzen in Information, Schulung, Beratung, Konsultation, Forschung, Führung, Zusammenarbeit und ethischer Entscheidungsfindung (Kernkompetenzen) ist die zentrale Kompetenz eine exzellente direkte klinische Praxis (Hamric, 2005: 94f).

Spezialisierung zur Breast Care Nurse – ein internationaler Blick

In der onkologischen Gesundheitsversorgung und Pflege ist insbesondere die Spezialisierung der Pflegeprofession in der Versorgung von Brustkrebspatientinnen vorangeschritten (Royal College of Nursing, 2002). Um den Bedarf an umfassender Gesundheitsversorgung von Frauen mit Brustkrebs zu

² Es wird ausschließlich die weibliche Schriftform verwendet, da das Sample dieser Studie sowie der größere Anteil der Patientinnengruppe weiblich sind und eine einheitliche Darstellung die Lesbarkeit verbessert. Es sind aber immer Frauen und Männer gleichermaßen angesprochen.

Tabelle 1: Qualifikationsstufen der Breast Care Nurse (Royal College of Nursing 2007, Fenlon et al. 2009)

Breast care nursing title	Level of practice	Educational level
Breast Care Nurse	Competent nurse	Diploma
Specialist Breast Care Nurse	Experienced Nurse/proficient nurse	Degree
Clinical Nurse Specialist in Breast Care	Senior nurse practitioner/expert nurse	Masters
Nurse Consultant in Breast Care	Nurse Consultant	PhD

decken, ist der Einsatz spezialisierter Pfleger im angloamerikanischen und skandinavischen Raum im multidisziplinären Brustkrebsteam bereits seit über 20 Jahren etabliert (Haward et al., 2003; Rabinowitz, 2004; Houssami & Sainsbury, 2006). Es werden diverse Berufsbezeichnungen zur Umschreibung der spezialisierten Pflegefachpersonen genutzt: Breast Care Nurse, Advanced Nurse Practitioner (Maguire et al., 1980; Ritz et al., 2000), Nurse Specialist, Specialist Breast Nurses (Liebert et al., 2003) oder Breast Cancer Nurse (McArdle et al., 1996). Die Rollen haben sich in einer Vielzahl von Settings entwickelt, häufig in einem ganz bestimmten Bereich wie, z. B. dem Mammographie-Screening, im Rahmen der Diagnosestellung, im operativen Bereich, in der Strahlentherapie, in der Behandlung des fortgeschrittenen Brustkrebses sowie in der palliativen Pflege und der Nachsorge.

Die Ausbildung zur BCN im englischsprachigen Raum richtet sich an beruflich Pflegende mit einer dreijährigen Berufsausbildung bzw. einem Bachelorabschluss. Dennoch gibt es große Unterschiede in der Ausbildungsdauer und dem Ausbildungsniveau. Die Spanne reicht von einer einjährigen berufsbegleitenden Weiterbildung bis hin zu einem Universitätsstudium, das mit einem Mastertitel abschließt. Aussagen zu Kompetenzprofilen von Breast Care Nurses wurden vor allem in Australien entwickelt (Yates et al., 2007). Da sich die universitären Erstausbildungen im deutschsprachigen Raum und vielen Ländern Europas im Aufbau

finden, stellen die vom Royal College of Nursing (RCN) 2007 entwickelten «*Clinical standards for working in a breast specialty: RCN guidance for nursing staff*» und daran angelehnt das im September 2009 publizierte «*EONS Post-Basic Curriculum for Breast Cancer Nursing*» von der European Oncology Nursing Society (EONS) unterschiedliche Qualifikationsstufen (siehe Tabelle 1) für die Spezialisierung zur Breast Care Nurse vor (RCN, 2007; Fenlon et al., 2009). Diese Grundlagenkonzepte können als richtungsweisend für die Ausbildung von BCNs in Deutschland und Europa angesehen werden.

Breast Care Nurse-Weiterbildung in Deutschland

Die Zusatzqualifikation zur *Breast Care Nurse* ist für Pflegende mit Berufserfahrung in der Onkologie (vorzugsweise der gynäkologischen Onkologie) konzipiert. Seit 2005 gibt es in Deutschland mehrere Weiterbildungsangebote an verschiedenen Bildungstätten. Es kann davon ausgegangen werden, dass in den letzten fünf Jahren ca. 500 Pflegeexpertinnen in Deutschland ausgebildet wurden, davon sind schätzungsweise etwa 2/3 in deutschen Brustzentren beschäftigt. Die Weiterbildungen werden derzeit als maximal einjährige berufsbegleitende Qualifizierungsmaßnahme für Pflegende angeboten. Der Stundenumfang ist ähnlich, jedoch bestehen große Unterschiede in der Ausrichtung der Kurse (Präsenz- und Selbstlernzeiten) – auch sind die inhaltliche Ausrichtung und die Abschlussprüfungen nicht vergleichbar.

Breast Care Nurse Curriculum nach Marquard & Wiedemann

Die BCN-Weiterbildungskurse nach dem Curriculum Marquard & Wiedemann werden seit April 2006 an unterschiedlichen Bildungseinrichtungen in Deutschland angeboten. Das Curriculum wurde seit Beginn mehrfach überarbeitet und modifiziert. Die berufsbegleitende Weiterbildung hatte von 2006 bis Ende 2008 eine Dauer von neun Monaten und umfasste eine Gesamtstundenzahl von 320 Stunden (verteilt auf vier Präsenzveranstaltungen à drei Tage und Fernstudium anhand von Studienbriefen)³. Zugangsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Weiterbildung sind eine abgeschlossene dreijährige Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Hebamme sowie eine Beschäftigung in einem Brustzentrum, einer gynäkologischen Abteilung oder in der ambulanten onkologischen Versorgung. Die Teilnehmerinnen schließen die BCN-Weiterbildung mit dem Titel «Breast Care Nurse – Pflegeexpertin für Brusterkrankungen» ab. Dieser Titel wurde analog der Berufsbezeichnungen im Ausland gewählt, um eine gewisse Vergleichbarkeit anzustreben. Da für die hiesige Praxis eine sprachliche Anpassung bzw. deutsche Übersetzung notwendig war, wurde zusätz-

³ Seit 2009 umfasst die Weiterbildung eine Dauer von insgesamt 360 Stunden, unterteilt in 130 Präsenzstunden (an insgesamt 16 Tagen über ein Jahr verteilt) und 230 Stunden Selbstlernanteil. Des Weiteren wurden die Studienbriefe durch ein Lehrbuch (Eicher & Marquard, 2008) und Blended E-Learning abgelöst.

lich der Titel «Pflegeexpertin für Brusterkrankungen» gewählt. Durch die Weiterbildung zur Breast Care Nurse wird ein erster Schritt zur Anpassung an internationale Standards in der pflegerischen Brustkrebsbehandlung geleistet, auch wenn ein (Master-)Studium in Deutschland in diesem Stadium der Entwicklung derzeit nicht angeboten wird.

Fragestellungen

Obwohl Ansätze für eine Systematisierung von ANP-Rollen in Deutschland vorliegen (Mendel, 2009), sind hierzulande bisher nur geringfügige Verortungen der Rolle der Pflegeexpertin in der internationalen Advanced Nursing Practice vorgenommen worden.

Um eine Einordnung der Weiterbildung Breast Care Nurse – Pflegeexpertin für Brusterkrankungen – nach dem Curriculum Marquard/Wiedemann vornehmen zu können, wurde in der folgenden Querschnittstudie eine Evaluation der aktuellen Tätigkeitsfelder, Schwerpunkte in der Tätigkeit als BCN, Rahmenbedingungen, erlebte Barrieren und Probleme der Pflegeexpertinnen durchgeführt.

Folgende Fragestellungen sollen beantwortet werden:

- Welche Tätigkeitsfelder und Schwerpunkte in der Tätigkeit als BCN werden von Pflegeexpertinnen für Brusterkrankungen als ihre Aufgaben beschrieben?
- Welche unterstützenden und welche hemmenden Faktoren beschreiben die Absolventinnen in der Pflegepraxis als Breast Care Nurse?
- Wo kann das Konzept der Pflegeexpertin für Brusterkrankungen (BCN) in der international beschriebenen Advanced Nursing Practice verortet werden?

- Welche Schritte zur Weiterentwicklung des deutschsprachigen BCN-Konzeptes sind vor dem Hintergrund der gewonnenen Ergebnisse zu empfehlen?

Methode

Die Studie wurde in einem Querschnittsdesign geplant und durchgeführt. Es handelt sich um eine Vollerhebung. Alle Absolventinnen aus acht BCN-Weiterbildungskursen (n = 171) (sieben Kurse in Deutschland; ein Kurs in der Schweiz) – ausgebildet nach dem Curriculum Marquard/Wiedemann – wurden in die Studie eingeschlossen. Die Weiterbildungskurse wurden von April 2006 bis Ende Dezember 2008 durchgeführt, so dass die erfolgreiche Teilnahme zu Studienbeginn mindestens 6 Monate zurücklag.

Die Datenerfassung erfolgte mittels eines Fragebogens, der in der Zeit von Juli bis September 2009 postalisch versendet wurde. Um einen hohen Rücklauf zu sichern, wurde nach vier Wochen per Mail an die Fragebögen erinnert. Zusätzlich wurde als Anreiz für die Beantwortung des Bogens ein Fachbuch verlost.

Für die Zustimmung zur Fragebogenerhebung wurde keine Ethikkommission angefragt, die Zustimmung der befragten Expertinnen wurde als hinreichend angesehen. Die Einhaltung forschungsethischer Richtlinien wurde berücksichtigt (Schnell & Heinitz, 2006). Auf dem Deckblatt des Fragebogens erfolgte die Information der Teilnehmerinnen über Ziel der Studie, Freiwilligkeit der Teilnahme und Einhaltung des Datenschutzes.

Instrument

In einem ersten Schritt wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CINAHL durchgeführt, um Publikationen zur Rollendefinition

von BCNs und Pflegeexpertinnen in der Senologie zu identifizieren. Des Weiteren wurde in der Literatur nach Evaluationsstudien und deren Instrumente im Kontext von Spezialisierungen in der Pflege gesucht. Da in der Literatur kein geeignetes Instrument identifiziert werden konnte, wurde im Rahmen dieser Querschnittstudie von den zwei Autorinnen ein Fragebogen entwickelt.

Der Fragebogen besteht aus 20 Items, 17 standardisierten Fragen und 3 offenen Fragen.

Die standardisierten Items umfassen die übergeordneten Kategorien: soziodemographische Angaben, aktuelle Tätigkeitsgebiete, Schwerpunkte in der Tätigkeit als BCN und Rahmenbedingungen. Die offenen Items die Kategorien: erlebte Barrieren und Probleme sowie Verbesserungen in der täglichen Arbeit als BCN. Das Instrument wurde von zwei Pflegewissenschaftlerinnen unabhängig voneinander auf die Inhaltsvalidität überprüft. In einer Pilotierung des Fragebogens mit 3 Pflegenden eines Brustzentrums eines mittelgroßen Krankenhauses in Nordrhein-Westfalen wurde als Ergebnis ein Item im Fragebogen überarbeitet. Für das Instrument konnte eine ausreichende Face-Validität festgestellt werden.

Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgte mithilfe des Statistikprogramms SPSS 15.0® für Windows. Die offenen Items wurden wortwörtlich erfasst und mittels computergestützter qualitativer Datenanalyse mit der Software MAX_{QDA} 2007® in Kategorien zusammengefasst. Die quantitative Datenauswertung erfolgte mittels deskriptiver Statistik. Angesichts der begrenzten Stichprobe und des Pilotcharakters dieser Untersuchung wurde auf Signifikanztests verzichtet.

Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt wurden 171 Fragebögen postalisch versendet, 122 Fragebögen konnten ausgewertet werden (Rücklaufquote 71%). Die soziodemografischen Daten dieser Untersuchung bieten umfangreiche Einzelinformationen über die Stichprobe und sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Das mittlere Alter der Befragten betrug 43 Jahre. Die Absolventinnen kommen im überwiegenden Teil aus Deutschland (n = 103), aber auch aus der Schweiz (n = 19) und aus Österreich (n = 19). Die Berufserfahrung in Jahren im Pflegeberuf beträgt im Durchschnitt 21,3 Jahre. Die Befragten verfügen somit über langjährige Berufserfahrungen. Von den 122 Befragten bekleiden derzeit 71 (58,1%) Absolventinnen eine Stellung als Breast Care Nurse. Über eine volle Freistellung für ihre Tätigkeit berichten 20 Absolventinnen (28,1%) und über eine Teilfreistellung 25 (35,2%). Die Teilfreistellung beträgt im Median 4 Stunden pro Tag (Range 0,6 Std. pro Tag – 6 Std. pro Tag). Die Breast Care Nurses mit einer vollen Freistellung waren zufriedener (Durchschnittsnote 1,9) als BCNs mit einer Teilfreistellung bzw. ohne eine Freistellung (Durchschnittsnote 2,9).

Tätigkeitsfelder und Schwerpunkte der Breast Care Nurse

Zur Beantwortung der Frage: «Welche Tätigkeitsfelder und Schwerpunkte die BCNs als ihre Aufgaben beschreiben?» wurden im Fragebogen 18 Items zur Bewertung angeboten, freitextliche Ergänzungen waren des Weiteren möglich.

81,3% der Absolventinnen sind in einem Brustzentrum tätig; andere Tätigkeitsbereiche sind die stationäre Gynäkologie (54,2%) und stationäre Onkologie (17,7%) sowie der ambulante Sektor (5,6%). Vereinzelt sind die Absolventinnen in Rehabilitationsein-

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung

	n = 122 (100 %)
Altersgruppen	
20–29 Jahre	15 (12,3 %)
30–39 Jahre	28 (22,9 %)
40–49 Jahre	53 (43,4 %)
über 50 Jahre	26 (21,3 %)
Abgeschlossene Berufliche Ausbildung*	
Gesundheits- und Krankenpflege	104 (85,2 %)
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	16 (13,1 %)
Hebamme	4 (3,2 %)
Sonstige	5 (4,1 %)
Absolvierte Weiterbildungen / Fortbildungen*	
Onkologische Fachweiterbildung	15 (12,3 %)
Palliativ Care Weiterbildung	11 (9,0 %)
Weiterbildung zur Stationsleitung	28 (22,9 %)
Praxisanleiterin	13 (10,6 %)
Study Nurse	8 (6,6 %)
MammaCare Trainerin	9 (7,4 %)
Sonstige	18 (14,7 %)
Berufserfahrung in Jahren	
1–5 Jahre	6 (4,9 %)
6–10 Jahre	21 (17,2 %)
11–15 Jahre	8 (6,5 %)
16–20 Jahre	20 (16,4 %)
mehr als 20 Jahre	66 (54,1 %)
Keine Angaben	1 (0,8 %)
Beschäftigungsumfang in der Senologie	n = 107 (100%)
Vollzeit	59 (55,1%)
Teilzeit	48 (44,9 %)
Stelle als Breast Care Nurse?	
Ja	71 (66,3 %)
Nein	36 (33,6 %)
Freistellung?	n = 71 (100%)
Volle Freistellung	20 (28,1 %)
Teilfreistellung	25 (35,2 %)
Keine Freistellung	24 (33,8 %)
Keine Angabe	2 (2,8 %)

* Mehrfachnennungen möglich

richtungen (3,7%), gynäkologischen Praxen (2,8%) und in Screening Einheiten (1,9%) tätig. Häufig sind die Brustzentren eng verknüpft mit der stationären Gynäkologie und Onkologie. Das Item «ambulante Pflegeeinrichtung» wurde bis auf eine Ausnahme nur von den Befragten aus der Schweiz benannt. Dort sind die stationäre und ambulante Versorgung bereits enger miteinander verzahnt. In Abbildung 1 sind die Ergebnisse der benannten Tätigkeitsschwerpunkte der BCNs prozentual zusammengefasst.

Unterstützende und hemmende Faktoren als Breast Care Nurse

Zeitliche Ressourcen und strukturelle Einflussfaktoren wie Personalverringereungen und Arbeitsverdichtung im Pflegedienst wirken sich auf die Qualität der BCN-Tätigkeit aus. Ein Drittel

der Befragten geben in den offenen Fragen an, dass durch offene Stellen für BCNs in Kliniken bzw. Brustzentren und fehlende Freistellung für ihre Tätigkeit als BCN häufig zusätzliche Mehrarbeit und Überstunden geleistet werden müssen.

Den Befragten fehlt es an Anerkennung durch Kolleginnen im Pflegeteam, die ärztlichen Kolleginnen sowie durch die Pflegedirektion. Trotz Spezialisierung und Weiterbildungsabschluss erfahren die Befragten keine finanzielle Wertschätzung in Form einer Lohnerhöhung. Ungeklärte Kompetenzbereiche zwischen den Berufsgruppen und fehlende Aufgaben bzw. Stellenbeschreibungen für die Tätigkeit als BCN führen zur Unzufriedenheit und tragen zu Konflikten bei. Für die praktische Ausübung fehlt es an Rahmenbedingungen wie z.B. die Einrichtung eines separaten Beratungszimmers, der Mangel an

Fachliteratur und Vorlagen zur Dokumentation und Abrechnung ihrer Beratungstätigkeit. Die BCN-Weiterbildung wurde häufig lediglich nur zur Erfüllung der Zertifizierungsrichtlinien vom Arbeitgeber gefördert.

Dem gegenüber stehen aber auch unterstützende Faktoren für die Tätigkeit der BCNs. So wurden die Akzeptanz und Wertschätzung der Arbeit durch die verschiedenen Berufsgruppen sowie die gute Kommunikation und konstruktive Zusammenarbeit mit den Schnittstellenpartnern (wie z.B. Sozialarbeit, Psychoonkologie, Supportivnetz) ermittelt. Breast Care Nurses, die über eine Freistellung verfügen, berichten über einen eigenverantwortlichen, individuellen Arbeitsbereich und gute Rahmenbedingungen.

Ein eigenes Pflegeberatungsbüro, Internetanschluss und eine eigene Telefonnummer sind Beispiele, die maß-

Welche der folgenden Aufgaben gehören zu Ihren Tätigkeitsschwerpunkten als BCN?

(n = 107, Mehrfachnennungen möglich, die Darstellung erfolgt in Reihenfolge der häufigsten Nennungen)

- 90 % Bereitstellung von Informationsmaterial für die Beratung der Patientinnen und deren Angehörigen
- 89 % Begleitung und Unterstützung der Patientinnen im Bewältigungsprozess ihrer Krebserkrankung
- 87 % Durchführung von Aufnahme-, Informations-, Beratungs- und Entlassungsgesprächen
- 70 % Übernahme von Aufgaben gemäß dem Zertifizierungsverfahren für Brustzentren (nach den Richtlinien der Ärztekammer NRW, OnkoZert und EUSOMA)
- 61 % Dokumentation der BCN Tätigkeiten (elektronisch oder papiergestützt)
- 48 % Teilnahme an Diagnose- und Therapiegesprächen
- 47 % Aufbau eines Netzwerkes für Sozialpartner (Sanitätshäuser, Haarstudios, Hospizen u. a.)
- 42 % Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit des Brustzentrums
- 38 % Erhebung des psychosozialen Unterstützungsbedarfs anhand valider Assessmentinstrumente
- 38 % Recherche aktueller wissenschaftliche Literatur zur Beratung
- 36 % Ansprechpartnerin für die beteiligten Disziplinen im Sinne des Case Management
- 34 % Durchführung regelmäßiger Fallbesprechungen mit dem gesamten therapeutischen Team
- 34 % Vortragstätigkeiten
- 32 % Angebot von Schulungen zum Thema Brustkrebs und pflegerischer Versorgung
- 22 % Planung und Durchführung von Patientinnenseminaren z.B. im Rahmen von Prävention (Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust etc.)
- 18 % Erstellung bzw. Überarbeitung von Pflegekonzepten
- 16 % Unterrichtstätigkeit an Krankenpflegeschulen bzw. Bildungseinrichtungen
- 12 % Organisation von Mitarbeiterbesprechungen

Abbildung 1

geblich zur Zufriedenheit beitragen. Große Anerkennung erfahren die Pflegeexpertinnen durch die Patientinnen und deren familiales Netzwerk.

Diskussion

In der Gesamtbetrachtung unserer Ergebnisse ergibt sich eine Vielzahl von Kongruenzen des Pflegeexpertinnenkonzeptes BCN mit internationalen Konzepten von ANP. So deckt sich die hohe Bedeutung der direkten Patientinnenbetreuung mit Hamrics Konzept, die die direkte klinische Praxis als eine zentrale Kompetenz von ANPs beschreibt. Insbesondere stimmt das Aufgabengebiet der Beratung, Anleitung und Schulung mit Hamrics »expert guidance and coaching« insofern überein (Hamric, 2005: 96), dass die Befragten die Tätigkeitsschwerpunkte Information, Schulung und Beratung prozentual häufig benannten. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass es in diesem Kompetenzbereich noch Optimierungsbedarfe gibt. In der BCN-Weiterbildung werden im aktuellen Curriculum nach Marquard/Wiedemann/Gerlach die Themenbereiche evidenzbasierte Patienten- und Verbraucherinformation sowie gemeinsame Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) stärker als bisher berücksichtigt.

Aufgaben in Qualitätsmanagement und der Pflegeorganisation sowie im Theorie-Praxis-Transfer sind mit den Tätigkeitsschwerpunkten des »clinical leadership« vergleichbar (Hamric, 2005; Bryant-Lukosius 2004) ebenso die Übertragung pflegewissenschaftlicher, evidenzbasierter Erkenntnisse in die pflegerische Praxis (Hamric, 2005). In den Ergebnissen der vorliegenden Befragung ist die Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit ein Schwerpunkt der BCN; dies wird auch als wichtige Aufgabe von ANPs beschrieben.

Die in der vorliegenden Untersuchung angegebenen Durchschnittswerte für die Berufserfahrung von 21,3 Jahren erfüllt die in der internationalen Literatur geforderte Berufserfahrung im Wesentlichen. So werden beispielsweise für die Tätigkeit als Nurse Consultant in Großbritannien fünf bis zehn Jahre Berufserfahrung als Richtwert angegeben (Daly & Carnwell, 2003: 162); auch Castledine (2003) empfiehlt Berufserfahrungsrichtwerte von rund zehn Jahren, um die für eine ANP notwendigen Kompetenzen zu erwerben.

Forschungsfertigkeiten einer ANP sind vor allem dann gefragt, wenn es gilt, den aktuellen Forschungsstand des Fachgebietes aus der Literatur abzuleiten und daraus eine evidenzbasierte Pflegepraxis zu entwickeln. Komponenten des wissenschaftlichen Arbeitens, wie z. B. Lesen und Recherchieren von Fachliteratur werden von den BCNs genutzt; dies unterscheidet sie damit von Pflegenden, die ihre Expertise vor allem auf Erfahrung aufbauen (Hamric, 2005). Auch in diesem Kompetenzbereich kann davon ausgegangen werden, dass es noch Optimierungsbedarfe gibt.

Ein Vergleich der deutschsprachigen und internationalen Qualifikationsanforderungen wird durch die unterschiedlichen Bildungssysteme erschwert. Das internationale Ausbildungsniveau der ANPs auf Master- oder Promotionsniveau (Hamric, 2005; ICN, 2002) gilt als differierende Anforderung an die BCN-Pflegeexpertinnen, die sich im Rahmen einer Weiterbildung spezialisiert haben. Das Ausbildungs- und Praxisangebot im deutschsprachigen Raum muss diesbezüglich überdacht und verändert werden.

Die von ANPs als wünschenswertes Qualifikationsmerkmal, die sogenannten Spezialistinnenkenntnisse, stellen eine besondere Herausforderung dar vor dem Hintergrund häufig nicht besetzter BCN Stellen und der Vielfalt der

betreuten Fachbereiche durch lediglich eine BCN. Die im internationalen ANP-Modell diskutierten Spezialisierungen auf bestimmte Krankheitsbilder oder Zielgruppen (Bryant-Lukosius, 2004) können mit der Spezialisierung der BCN erfüllt werden.

Die bisher skizzierten Aspekte führen zu Entwicklungspotenzialen in den folgenden Bereichen:

- Durch die Weiterbildung zur BCN wird ein erster Schritt zur Anpassung an internationale Standards geleistet. In Anlehnung an das Europäische EONS Curriculum werden im Vergleich Unterschiede deutlich (Fenlon et al., 2009). Während im angloamerikanischen Raum die BCNs häufig über einen Mastertitel verfügen, beenden BCNs in Deutschland ihre Qualifikation mit einem sogenannten *Diploma* – nur wenige Absolventinnen verfügen über zusätzliche Qualifikationen, wie z. B. eine zweijährige Onkologiefachweiterbildung, die dann mit dem Abschluss eines *Degrees* vergleichbar wären (vgl. Tab. 1).
- Unter Berücksichtigung des Bildungskonzepts des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DPR) (2009) ist eine Diskussion unter Beteiligung verschiedener Fachgesellschaften und Berufsverbände aufzunehmen – im Sinne der Stärkung pflegerischer Fachexpertise. Im DPR-Positionspapier heißt es, professionell Pflegenden »müssen sich in den erweiterten Arbeitsfeldern und im Hinblick auf die Pflege spezifischer Berufsgruppen weiter qualifizieren können« (ebenda, S. 3). Neben den zukünftigen Möglichkeiten, klinische Masterstudiengänge zu absolvieren, wird ebenso auf die nicht akademische Qualifikation eingegangen. Es braucht demnach modularisierte Aufstiegsweiterbildungen – damit sind Zusatzqualifikationen

für einen spezifischen Fachbereich gemeint –, die für Pflegenden mit unterschiedlichen Bildungswegen attraktiv sind.

- Ein Abgleich bestehender Breast Care Nurse-Curricula ist sicher ratsam. Die Weiterbildungsanbieter könnten gemeinsam Standards erarbeiten, Minimalanforderungen festlegen und Optimierungsprozesse in Hinblick einer *Advanced Nursing Practice in Breast Cancer* erarbeiten.
- Darüber hinaus verdeutlichen die beschriebenen Aufgabengebiete und Tätigkeitsschwerpunkte die Notwendigkeit einer Differenzierung innerhalb der Berufsgruppen sowie der Definition einheitlicher und konform genutzter Berufsbezeichnungen sowie einheitlicher Tätigkeitsprofile.
- Dies erfordert auch Veränderungen von Strukturen und Rahmenbedingungen im klinischen Setting, wie z. B. die Schaffung von separaten Pflegeberatungszimmern und einer Freistellung für die Tätigkeit als BCN.
- Über Möglichkeiten und Grenzen der Ausweitung des pflegerischen Aufgabengebietes bedarf es in Deutschland einer breiten (berufs-)politischen Diskussion, in der nicht nur Professionalisierungsbestrebungen, sondern auch die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung und insbesondere der Stand der Professionalisierung und Akademisierung Berücksichtigung finden müssen.

Die in dieser Untersuchung ermittelten Aufgaben der klinisch tätigen BCN-Pflegeexpertinnen sind nicht gewichtet. Zur Bedeutung einzelner Aufgabengebiete kann keine Aussage gemacht werden. Des Weiteren liegen keine Erkenntnisse zur inhaltlichen Ausgestaltung der einzelnen Konzepte vor. Hier wäre z. B. ein qualitativer Forschungsansatz mit Expertinneninterviews zu wählen; solche waren im Rah-

men der vorliegenden Untersuchung nicht geplant.

Die Studie unterliegt Limitierungen: Da der Fragebogen nicht ausreichend validiert ist, sollten die vorliegenden Ergebnisse behutsam interpretiert werden. Die Ergebnisse sind nicht verallgemeinerbar für den deutschsprachigen Raum, können aber Anregungen für Kliniken bzw. Brustzentren und Weiterbildungsanbieter geben. Die Ergebnisse verweisen jedoch darauf, dass weiterer Forschungsbedarf zur Rolle der Breast Care Nurse im deutschsprachigen Raum besteht. Vormalig steht ein Wirksamkeitsnachweis der pflegerischen Spezialisierung der BCN aus.

Fazit

Die gewonnenen Erkenntnisse können nur einen Ausschnitt der Gesamtergebnisse darstellen, bieten aber eine Basis für ein Weiterentwicklungskonzept zum Einsatz und zur Spezialisierung der klinisch tätigen Breast Care Nurses. Inhaltlich sollten die Konzepte Patientenedukation (inklusive Beratung von Angehörigen), gemeinsame informierte Entscheidungsfindung (z. B. Unterstützung bei informierten Therapie- und Diagnostikentscheidungen), Erstellung evidenzbasierter Patientinneninformationen, die Beteiligung bei der Implementierung und Evaluation innovativer Konzepte, die Mitarbeit bei Pflegeforschungsprojekten und die Darstellung der spezialisierten Tätigkeit durch Publikationen und Vorträge enthalten sein.

Dank

Wir bedanken uns herzlich bei allen Absolventinnen, die an unserer Befragung teilgenommen haben, und wünschen ihnen viel Kraft bei der Gestal-

tung ihres spezialisierten Arbeitsfeldes. Unser Dank gilt auch unserer Kollegin Sara Marquard für die gemeinsame Arbeit im Team der BCN-Lehrgangsführung.

Beiträge der Autorinnen

Anja Gerlach und Regina Wiedemann planten die Studie und entwickelten das Studienprotokoll sowie das Befragungsinstrument. Anja Gerlach koordinierte die Studie und führte die Analyse und Interpretation der Daten durch; sie verfasste den Artikel mit Unterstützung von Regina Wiedemann.

Angaben zu Förderungen der Studie und mögliche Interessenkonflikte

Es besteht kein Interessenskonflikt, die Studie wurde weder finanziell gefördert noch in Auftrag gegeben.

Breast Care Nurses – nursing experts for breast cancer care.

A path to “Advanced Nursing Practice” in Germany?

The role of Breast Care Nurses (BCNs) has been discussed since Breast Centres have been opened in Germany. This article introduces the concept of the Breast Care Nurses on a national and an international level in the context of Advanced Nursing Practice (ANP). Within a descriptive study, graduates of a German BCN-education programme were interrogated regarding their current work, their main activities as a BCN, about general conditions in their work environment, experienced barriers, and sup-

porting factors. 122 questionnaires were evaluated. The return rate was 71% (n = 171). Results showed that 58.1% (n = 71) of the graduates were employed as a Breast Care Nurse, however only 28.1% (n = 20) in a full-time and 35.2% (n = 25) in a part-time position. This first German study about BCN-services showed a lack of basic work conditions, for example regarding a consultation room, access to literature, or templates for documentation. In the discussion part, the situation of the BCNs is reviewed in the German context and in relation to ANP concepts as well as regarding future demands for the position of a BCN.

Literatur

- Blamey R.W., Cataliotti L. (2006). EUSOMA accreditation of breast units. *European Journal of Cancer*, 42(10), 1331 – 1337.
- Bryant-Lukosius D., Dicenso A., Browne G. & Pinelli J. (2004). Advanced practice nursing roles: Development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 519 – 529.
- Castledine G. (2003). The Development of Advanced Nursing Practice in the UK. In: McGee P.; Castledine, G.: *Advanced Nursing Practice*. Blackwell Publishing, Oxford, 2003, 2nd ed.: 8 – 16.
- Cataliotti L., De Wolf C., Holland R., Marotti L., Perry N., Redmond K., Rosselli Del Turco M., et al. EUSOMA (2007). Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. *European Journal of Cancer*, 43(4), 660 – 675.
- Daly W. M.; Carnwell R. (2003). Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (2), 158 – 167.
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2009). *Weiterqualifizierung in der Profession Pflege – Inhalte und Strukturen unter bildungspolitischer Perspektive*, Berlin.
- DIMDI [Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information] Frank W., Konta B., Prusa N., Raymann C. (2006). *Bedeutung der intensivierten Pflege, Schriftenreihe Health Technology Assessment*, BD. 28 Köln.
- Eicher, M.R., Marquard S. (Hrsg.) (2008). *Brustkrebs. Ein Lehrbuch für Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe*. Bern: Huber.
- Eicher M.R., Aebi S., Biedermann M., Günthert A., Keller T., Mueller M., Zeyen B.: *Breast Care Nurse – Rollen, Kompetenzen und Funktionen*. Newsletter der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie 2 (2010): 6 – 10.
- EUSOMA.2010: The requirements of a specialist breast unit. (Elektronische Version) <http://www.eusoma.org/doc/EusomaBURequirements2010.pdf>, letzter Zugriff 15.03.2010.
- Fenlon D., Claasen S., Eicher M.R., Kadmon I., Marquard S., Pennery E., Wengstrom Y. (2009). *Post-Basic Curriculum for Breast Cancer Nursing EONS*, Brüssel. http://www.cancernurse.eu/education/curriculum_for_breast_cancer_nurses.html, letzter Zugriff 15.01.2010.
- Hamric A.B. (2009). A Definition of Advanced Practice Nursing. In: Hamric A.B., Spross J.A., Hanson C.M.: *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*, Elsevier Saunders, St. Louis, 3, 75 – 94.
- Haward R., Amir Z., Borrill C., Dawson J., Scully J., West M., Sainsbury R. (2003). Breast cancer teams: the impact of constitution, new cancer workload, and methods of operation on their effectiveness. *Br J Cancer*, 89 (1), 15 – 22.
- Houssami N., Sainsbury R. (2006). Breast Cancer: Multidisciplinary care and clinical outcomes. *EJC* 42, 2480 – 2491.
- Liebert B., Parle M., Roberts C., Redman S., Carrick S., Gallagher J., et al. (2003). National Breast Cancer Centre's Specialist Breast Nurse Project Team. An evidence-based specialist breast nurse role in practice: a multicentre implementation study. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 12(1): 91 – 97.
- Maguire P., Tait A., Brooke M., Thomas C., Sellwood R. (1980). Effect of counselling on the psychiatric morbidity associated with mastectomy. *Br Med J*, 281(6253): 1454 – 1456.
- McArdle J.M., George W.D., McArdle C.S., Smith D.C., Moodie A.R., Hughson A.V., Murray G.D. (1996). Psychological support for patients undergoing breast cancer surgery: a randomised study. *Bmj*, 312(7034): 813 – 816.
- Mendel S., Feuchtinger J. (2009). Aufgabengebiete klinisch tätiger Pflegeexperten in Deutschland und deren Verortung in der internationalen Advanced Nursing Practice. *Pflege* 22, 208 – 216.
- Rabinowitz B. (2004). Interdisciplinary breast cancer care: declaring and improving the standard. *Oncology*, 18 (10), 1263 – 1268.
- Ritz L.J., Nissen M.J., Swenson K.K., Farrell J.B., Sperduto P.W., Sladek M.L., Lally R.M., Schroeder L.M. (2000). Effects of advanced nursing care on quality of life and cost outcomes of women diagnosed with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 27(6): 923 – 932.
- Royal College of Nursing (2002). *Advanced Nursing Practice in Breast*

- Cancer Care. Royal College of Nursing, London.
- Royal College of Nursing (2007). Clinical standards for working in a breast specialty: RCN guidance for nursing staff, Royal College of Nursing, London. http://www.rcn.org.uk/___data/assets/pdf_file/0008/78731/003110.pdf, letzter Zugriff 15.01.2010.
- Schnell M.W., Heinritz C. (Hrsg.) (2006). Forschungsethik: Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch mit Beispielen aus der Gesundheits- und Pflegewissenschaft. Bern: Huber.
- Schober M., Affara F. (2008). Advanced Nursing Practice (ANP) Herausgegeben vom ICN; Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Prof. Dr. Rebecca Spirig und Prof. Dr. Sabina de Geest 2008, Huber, Bern.
- Spirig R., De Geest S. (2004). Advanced Nursing Practice lohnt sich! *Pflege*, 17(4), 233 – 236.
- Spirig R., Petry H., Kesselring A., De Geest S. (2001). Visionen und Perspektiven für die Zukunft: Die Pflege als Beruf im Gesundheitswesen der Deutschschweiz. *Pflege*, 14 (3), 141 – 151.
- Yaes P., Evans A., Moore A., Heartfield M., Gibson T., Luxford K. (2007). Competency standards and educational requirements for specialist breast nurses in Australia. *Collegian*, 14(1): 11 – 15.

Korrespondenzadresse

Anja Gerlach, MScN
Universität Hamburg, MIN-Fakultät
Gesundheitswissenschaften
Martin-Luther-King-Platz 6
D-20146 Hamburg

E-Mail: Anja.Gerlach@uni-hamburg.de