



**CAMPUS  
RUDOLFINERHAUS**  
Die erste Adresse für Bildung in der Pflege

EINE KOOPERATION VON FH WIENER NEUSTADT UND RUDOLFINERHAUS WIEN

Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege

Studiengangsleiterin: Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Sittner

# **Prophylaktische Mastektomie – die psychosozialen Auswirkungen auf betroffene Frauen. Was Pflegende wissen sollten.**

## **Bachelorarbeit 2**

zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Science in Health Studies (B.Sc.)

eingereicht von

**Katrin Benk**

Matrikelnummer:

**1310654103**

Betreuerin:

**Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Sittner**

Wien und Wiener Neustadt, Mai 2016

# **Kurzzusammenfassung**

## **Hintergrund**

Durch eine prophylaktische Mastektomie kann das Risiko, Brustkrebs zu entwickeln, vor allem bei Frauen mit erhöhtem Risiko, gesenkt werden. Für die Pflege ist es von Bedeutung, die psychosozialen Auswirkungen dieses Eingriffes auf Frauen zu kennen, um mögliche Folgen einer Körperbildstörung zu verhindern.

## **Ziel**

Ziel ist die Darstellung der psychosozialen Auswirkungen einer prophylaktischen Brustamputation auf Frauen sowie von potentiellen pflegerischen Interventionen für die Betreuung von Betroffenen.

## **Methodik**

Eine systematische Literaturrecherche diente zur Suche von internationaler, wissenschaftlicher Literatur. Mit Hilfe der Datenbanken CINAHL und PubMed sowie bibnet.org wurden passende Literaturzitate identifiziert und im Anschluss nach ausgewiesenen Kriterien eingeschätzt. Der Arbeit liegen demnach zehn Studien zu Grunde.

## **Ergebnisse**

Eine prophylaktische Mastektomie, sei sie bilateral oder kontralateral, hat laut den bearbeiteten Studien positive psychologische Auswirkungen. Denn obwohl sich dieser Eingriff negativ auf das Körperbild und die Sexualität von betroffenen Frauen auswirkt, werden Gefühle der Erleichterung und Verminderung von Ängsten bezüglich Brustkrebs geschrieben. Eine Brustrekonstruktion kann negative Auswirkungen auf das Körperbild und die Sexualität reduzieren. Spezifische pflegerische Interventionen sind in der internationalen Literatur kaum ausgewiesen.

## **Konklusion**

Um die Vor- und Nachteile abzuwägen, ist für Frauen bei der Entscheidungsfindung eine umfassende Aufklärung bezüglich der genannten positiven und negativen Auswirkungen einer Mastektomie wichtig. Für die Pflege ist das Verstehen der Situation dieser Frauen von großer Bedeutung, um entsprechend auf die Bedürfnisse eingehen zu können.

## **Abstract**

### **Background**

Prophylactic mastectomy is shown to reduce the risk of developing breast cancer especially for women at high risk. The knowledge of the psychosocial impact for women undergoing this surgery is relevant for the nursing care to reduce the risk of developing a body image disturbance.

### **Aim**

The aim of this study is to identify the psychosocial impact of prophylactic mastectomy and possible implications for the nursing care of those affected.

### **Method**

A systematic literature research has been carried out to identify international research relating to the topic. Data has been drawn from 10 studies found on the online databases CINAHL, PubMed and bibnet.org. The literature has been valued according to shown criteria.

### **Results**

According to studies, prophylactic mastectomy, whether the surgery is bilateral or contralateral, has a positive psychological impact as it reduces fears and causes relief. Negative impact results in body image concerns and sexuality. Breast reconstruction is shown to decrease sexual distress and negative feelings about one's body image. Little research has been conducted on specific nursing interventions.

### **Conclusion**

For the decision-making-process it is essential that each woman has enough information to weigh the benefits alongside the potential adverse effects of a prophylactic mastectomy. It is the health professionals' responsibility to be able to both understand and provide information relating to the overall effects of a prophylactic mastectomy, in order to respond appropriately to the needs of affected women.

## **Inhaltsverzeichnis**

1	Einleitung .....	2
1.1	Problemaufriss .....	3
1.2	Relevanz und Interesse am Thema .....	4
1.3	Fragestellung .....	5
1.4	Zielsetzung .....	5
1.5	Begriffsdefinitionen und Erläuterungen .....	6
1.5.1	Konzept des (veränderten) Körperbildes.....	6
1.5.2	Brustkrebsrisiko .....	8
1.5.3	Prophylaktische Mastektomie.....	8
1.5.4	Brustrekonstruktion .....	9
2	Methodik .....	10
2.1	Phase 1 – Grobrecherche .....	11
2.1.1	Ein- und Ausschlusskriterien.....	11
2.2	Phase 2 - Recherche.....	12
2.2.1	Verwendete Datenbanken, Suchmaschinen etc. ....	13
2.2.2	Verwendete Suchbegriffe .....	13
2.2.3	Auszug aus dem Suchprotokoll .....	14
2.3	Phase 3 – Einschätzen der Literatur .....	15
2.4	Literaturüberblick.....	19
2.5	Ergebnisse der Literaturrecherche .....	24
3	Ergebnisse .....	26
3.1	Auswirkungen auf die Psyche .....	26
3.2	Auswirkungen auf das Körperbild und die Sexualität .....	28
3.3	Brustrekonstruktion und ihre Auswirkungen .....	30
3.4	Implikationen für die Pflege .....	32
4	Diskussion .....	34
5	Limitationen .....	35
6	Konklusion .....	36

7	Quellenverzeichnis .....	37
8	Tabellenverzeichnis .....	43
9	Abbildungsverzeichnis .....	43
10	Anhang .....	44
10.1	Allgemeine Kriterien zur Beurteilung von Studien .....	44
10.2	Einschätzungstabelle .....	45
10.3	Suchprotokoll .....	50
10.4	Lebenslauf .....	54
10.5	Eidesstattliche Erklärung .....	56

# 1 Einleitung

*„Die Brust – Symbol des Weiblichen, der Erotik. Heute fast vergessen: das Nähren“* (Bundeskoordination Frauengesundheit, 2008, S. 28, zitiert nach Marquard, 2008, S. 31). Doch was passiert, wenn die Brust verloren geht? Eine Brustamputation wirkt sich verschieden auf das Leben von Frauen aus. Diesen Auswirkungen sowie pflegerischen Unterstützungsmöglichkeiten wird in folgender Arbeit nachgegangen.

Im Zuge des Studiums „Gesundheits- und Krankenpflege“ am Campus Rudolfinerhaus in Kooperation mit der Fachhochschule Wiener Neustadt, verfasste die Autorin die vorliegende Bachelorarbeit 2. Die zuvor erstellte Bachelorarbeit 1 diente als erweitertes Exposé für diese Arbeit. Ziel der Bachelorarbeit 1 war es, durch eine systematische Literaturrecherche zum Thema „Der Stellenwert des Körperbildes in der Pflege - Herausfordernde Aspekte in der Betreuung von PatientInnen mit verändertem Körperbild“ einen Überblick zu erhalten. Unterstützt wurde dies durch die Führung von Expertengesprächen. Anhand der gewonnenen Aspekte der Bachelorarbeit 1 wurde eine Fragestellung für die vorliegende Arbeit formuliert. Diese wird in der Bachelorarbeit 2 in abgeänderter Form beantwortet.

In der Einleitung wird über den Problemaufriss und der Relevanz des Themas zur Zielsetzung und Fragestellung hingeführt. Ebenso werden fachliches Hintergrundwissen und Begriffsdefinitionen, welche zum Verständnis der Arbeit benötigt werden, angegeben. Im Kapitel „Methodik“ wird die systematische Literaturrecherche beschrieben. Literaturzitate sowie der Forschungsstandpunkt werden dargestellt. Die Fragestellung wird durch die Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Literatur beantwortet. Die Arbeit schließt mit einer Diskussion, in der Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen gezogen werden, ab. Limitationen werden ebenfalls am Schluss angeführt.

Im vorliegenden Text wird Wert auf eine Schreibweise gelegt, durch die beide Geschlechter angesprochen werden. Da sich die Arbeit explizit auf Frauen bezieht, wird vermehrt die weibliche Form verwendet. Sollten beide Geschlechter gemeint sein, wird nach Möglichkeit das Binnen-I genutzt, alternativ werden geschlechtsneutrale Begriffe, wie z.B. Studierende, oder die weibliche und die

männliche Form verwendet. Bei Eigennamen und zusammengesetzten Adjektiven und Nomen wird auf diese Vorgehensweise verzichtet.

## **1.1 Problemaufriss**

*„Wenn das Lebenszeitrisiko für Brustkrebs bei einer genetischen Veranlagung auf bis zu 80 % ansteigen kann, überlegt sich manche Frau, wie sie mit der Option einer prophylaktischen Mastektomie umgehen möchte“ (Glaus, 2008, S. 101).*

Das Risiko Brustkrebs zu bekommen, ist unter anderem ein Grund, eine Mastektomie durchführen zu lassen. Laut Statistik Austria gab es im Jahr 2012 5.521 Neuerkrankungen. Somit ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen mit einem Anteil von 30 % an allen Tumoren (vgl. Statistik Austria, 2015, [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/brust/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/brust/index.html), Stand vom 17.12.2015). Die Senkung des Brustkrebsrisikos ist ein äußerst positiver Effekt einer prophylaktischen Mastektomie. Dennoch sollten Frauen vor diesem Eingriff sowohl die positiven als auch die negativen Auswirkungen abwägen, um eine wohlüberlegte Entscheidung treffen zu können.

*"Allerorts begegnen uns Menschen mit Körperbildstörungen, seien es Behinderte, Menschen mit Wunden oder Narben, mit Lähmungen oder anderen Bewegungsstörungen, Kranke mit Essstörungen. Menschen mit chronischen Krankheiten wie Aids, Personen, denen innere Organe entnommen wurden, ein Herz-Schrittmacher eingesetzt oder fremde Organe transplantiert wurden oder auch Menschen mit sichtbaren Hauterkrankungen [...]. Auch ohne Körperbildstörungen ist es Aufgabe der Pflege, den Menschen im gewohnten Ausdruck seines Körpers zu unterstützen [...]. Davon abgesehen ist das Wissen um Körperbildstörungen sicher zentral für professionelle Pflege" (Abt-Zegelin/Georg, 2000, S. 1028).*

Auch wenn Abt-Zegelin in diesem Zitat Brustamputation nicht explizit als Auslöser einer Körperbildstörung<sup>1</sup> erwähnt, so stellt dieser Eingriff dennoch eine Ausnahmesituation für Frauen dar, welche oftmals dazu führt. Dies wird in nachfolgenden Kapiteln deutlich.

---

<sup>1</sup> In der Literatur werden die Begriffe „Körperbildstörung“, „verändertes Körperbild“, „Entstellung“ und „negatives Körperbild“ synonym verwendet.

## 1.2 Relevanz und Interesse am Thema

Studien zeigen, dass durch eine prophylaktische Mastektomie das Risiko, Brustkrebs zu bekommen sowohl bei Frauen mit einem familiär-bedingtem Risiko (vgl. Hartmann et al., 1999), als auch bei Frauen mit Genmutation (vgl. Hartmann et al., 2001; Meijers-Heijboer, 2001) gesenkt werden kann. Die Anzahl der im Jahr 2014 durchgeführten Mastektomien liegt laut Statistik Austria bei 1.505 (vgl. Statistik Austria, 2014, Stand vom 28.03.2016).

Betroffene, die mit einem veränderten Körperbild konfrontiert sind, passen sich dem neuen Bild für gewöhnlich an und akzeptieren dieses. Zu beachten ist allerdings, dass Körperbildprobleme auch erhebliche Folgen haben können: Veränderungen von Verhaltensweisen, Ängste, Isolation und vieles mehr (vgl. Abt-Zegelin/Georg, 2007, [http://www.mabuse-verlag.de/Downloads/1681/168\\_AbtZegelin\\_Georg\\_Koerperbildstoerungen.pdf](http://www.mabuse-verlag.de/Downloads/1681/168_AbtZegelin_Georg_Koerperbildstoerungen.pdf), Stand vom 7.12.2015). Den psychosozialen Auswirkungen einer Brustamputation auf Frauen, liegen demnach oft ein verändertes Körperbild zugrunde. Nicht nur Breast Care Nurses<sup>2</sup> sollten sich mit dieser Problematik auseinandersetzen. Auch „normales“ Pflegepersonal trifft immer wieder auf Betroffene, deshalb ist es wichtig, die Situation dieser zu verstehen, um eine professionelle und umfassende Betreuung zu gewährleisten.

Durch Erfahrungen im familiären Umfeld der Autorin besteht besonderes Interesse am Thema Brustamputation. Bereits durch die Bachelorarbeit 1 wurde festgestellt, dass das Körperbild beim Thema Brustkrebs eine wesentliche Rolle spielt. Die bearbeitete Literatur zeigt, dass Brustamputationen für Frauen erhebliche Veränderungen des für sie gewohnten Körperbildes mit sich bringen. Durch das im Zuge der ersten Arbeit geführte Expertengespräch mit einer Breast Care Nurse, , wurde deutlich, dass das Verständnis der psychosozialen Auswirkungen unumgänglich für eine professionelle pflegerische Betreuung. Durch dieses Gespräch wurde das Interesse der Autorin am Thema nochmals verstärkt.

---

<sup>2</sup> „Die Weiterbildung «Breast Care Nurse» zu einer spezialisierten Pflegenden im Bereich Brustkrebs zielt darauf ab, den hohen Qualitätsanforderungen an die Versorgung von Brustkrebspatientinnen zu entsprechen“ (Eicher/Marquard, 2008, S. 27). Als „Breast Care Nurse“ bezeichnet man demnach PflegeexpertInnen für Brustkrebspatientinnen.



### **1.3 Fragestellung**

Ausgehend vom Problemaufriss sowie der Relevanz und dem Interesse am Thema ergibt sich folgende Fragestellung:

***Welche psychosozialen Auswirkungen hat das veränderte Körperbild auf Frauen nach prophylaktischer Brustamputation?***

Wie ebenfalls bei der Relevanz des Themas beschrieben wird, ist das Kennen der Auswirkungen einer Brustamputation auf Frauen von großer Bedeutung in der pflegerischen Betreuung von Betroffenen – auch um diese entsprechend aufzuklären. Deshalb ergibt sich zusätzlich folgende Unterfrage:

*Welche Implikationen für die Pflege können aus diesem Wissen abgeleitet werden?*

### **1.4 Zielsetzung**

Diese Arbeit hat als Ziel, das Thema des Körperbildes in Bezug zur prophylaktischen Mastektomie zu stellen. Das Verstehen des Konzeptes des Körperbildes ist für die Betreuung von Frauen nach Brustamputation relevant, da das Körperbild die psychosozialen Auswirkungen stark beeinflusst. Das soll durch diese Arbeit veranschaulicht werden, auch um das Thema des Körperbildes mehr in den Fokus zu stellen. Dargestellte Implikationen für Pflegende sollen einen Denkanstoß geben, um gezielte Interventionen bezüglich des veränderten Körperbildes zu setzen. Ebenso soll diese Arbeit den Anreiz geben, das Bewusstsein dieser Thematik in der Praxis zu hinterfragen.

Das Wissen über die Auswirkungen einer Mastektomie ist für Pflegende auch in der Betreuung von Frauen, die eine prophylaktische Mastektomie in Erwägung ziehen, von Bedeutung. Durch das Weitergeben ihres Wissens können Betroffene in der Entscheidungsfindung unterstützt werden. Zwar wurde die Entscheidungsfindung als Ausschlusskriterium für diese Arbeit festgelegt, allerdings ist alleine das Kennen der psychosozialen Auswirkungen einer prophylaktischen Mastektomie für Frauen von Bedeutung.

Zusätzlich dient diese Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades „Bachelor of Science in Health Studies (B.Sc.) im Zuge des Bachelorstudienganges

„Gesundheits- und Krankenpflege“ und ist die zweite zu verfassende Bachelorarbeit.

## **1.5 Begriffsdefinitionen und Erläuterungen**

Im folgenden Kapitel wird für das Verständnis der Arbeit bedeutsames Fachwissen erläutert. Dies beinhaltet die Beschreibung des Konzeptes des Körperbildes, sowie verschiedene Definitionen und Erklärungen zum Thema Brustamputation.

### **1.5.1 Konzept des (veränderten) Körperbildes**

„Unter einem **Körperbild** wird die Art und Weise verstanden, wie jemand sich selbst sieht und wie er glaubt, daß [sic] andere ihn sehen.“ (Salter, 1998, S. 2).

Im Pschyrembel hingegen, wird das Körperbild zusätzlich definiert als die „geistige Vorstellung (von Teilen) des eigenen Körpers\* [sic] und des physischen Erscheinungsbildes; [...] Das Körperbild stellt die momentane Gestalt\* [sic] biographisch erworbener Gefühle eines Menschen gegenüber seinem Körper dar“ (Wied/Warmbrunn, 2012, S. 480).

Laut Bob Price liegt ein **verändertes Körperbild** dann vor, wenn

„individuelle und soziale Copingstrategien zur Bewältigung von Veränderungen der Körperrealität, des Körperideals und der Körperpräsentation durch Verletzungen, Erkrankungen, Behinderungen oder soziale Stigmatisierung unwirksam oder überfordert werden“ (Price, 1999; zitiert nach Abt-Zegelin/Georg, 2007, [http://www.mabuse-verlag.de/Downloads/1681/168\\_AbtZegelin\\_Georg\\_Koerperbildstoerungen.pdf](http://www.mabuse-verlag.de/Downloads/1681/168_AbtZegelin_Georg_Koerperbildstoerungen.pdf), Stand vom 7.12.2015).

Ein verändertes Körperbild ist demnach ein Belastungszustand, welcher das Selbstwertgefühl nicht mehr fördert oder unterstützt (vgl. Price, 1999; zitiert nach Abt-Zegelin/Georg, 2007, [http://www.mabuse-verlag.de/Downloads/1681/168\\_AbtZegelin\\_Georg\\_Koerperbildstoerungen.pdf](http://www.mabuse-verlag.de/Downloads/1681/168_AbtZegelin_Georg_Koerperbildstoerungen.pdf), Stand vom 7.12.2015) und ist folglich ein Teil des **Selbstkonzeptes**. Dieses besteht aus der „Gesamtheit dessen, was ein Mensch objektiv gesehen über sich denkt“ (Gillies, 1984; zitiert nach Salter, 1998, S. 2). Dazu gehört auch das **Selbstwertgefühl**, welches die Einschätzung des eigenen Selbstwertes, also auch das

Selbstbewusstsein, beinhaltet (vgl. Gillies, 1984; zitiert nach Salter, 1998, S. 2).

*„Menschen, die mit den körperbezogenen Anteilen ihrer Person [...] zufrieden sind, besitzen wahrscheinlich auch ein stärker ausgeprägtes Selbstwertgefühl, während Menschen, die damit unzufrieden sind, wohl eher negativ sich selbst gegenüber eingestellt sind“ (Burnard/Morrison, 1990; zitiert nach Salter, 1998, S. 3).*

Unter **Körperrealität** versteht man den Körper wie er wirklich ist, das heißt, wie der Körper aufgrund von menschlicher Genetik und Umweltfaktoren (u. a. Verletzungen) wirklich aussieht. Das **Körperideal** hingegen beschreibt, wie wir gerne hätten, dass unser Körper aussieht und auch funktioniert. Beeinflusst wird das Körperideal durch kulturelle Normen und Werte, durch Medien aber auch durch natürliche Veränderungen bezüglich Gesundheit und Körperfunktionen. Als dritte Komponente beschreibt Price die **Körperpräsentation**, also wie wir uns der Umwelt präsentieren. Dazu zählen Kleidung, Körperhaltung, Hilfsmittel (z. B. Stock) und ähnliches. Die Körperpräsentation entsteht dadurch, dass die Körperrealität selten den Ansprüchen des Körperideals entspricht (vgl. Price, 1990, S. 587).

*„Der Begriff Coping leitet sich vom englischen «to cope with» ab und bedeutet, jemanden oder etwas gewachsen zu sein, fertig werden, bewältigen, meistern, zu Rande kommen, «es schaffen»“ (Baldegger, 2000, S. 126).*

Demzufolge versteht man unter **Copingstrategien** alle Methoden zur Bewältigung einer (belastenden) Situation (vgl. Muthny, 1990; zitiert nach Baldegger, 2000, S. 126).

Als **Stigmatisierung** bezeichnet man die Zuschreibung negativer (minderwertiger, schlechter etc.) Merkmale oder Eigenschaften durch die Gesellschaft (vgl. Glaus Hartmann, 2000, S. 163). Kawesa-Thöni betont außerdem, dass durch diese Merkmale Rückschlüsse auf die ganze Person gezogen werden und so eine soziale Deklassierung oder Diskriminierung entsteht. Dadurch ist die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erschwert (vgl. Kawesa-Thöni, 1992; zitiert nach Glaus Hartmann, 2000; S. 163).

### 1.5.2 Brustkrebsrisiko

Generell gibt es potenziell beeinflussbare Brustkrebsrisikofaktoren und nicht-beinflussbare Risikofaktoren. Zu Ersterem zählen vor allem die Ernährung, physische Aktivität etc. (vgl. Glaus, 2008, S. 86ff.) In den für diese Arbeit verwendeten Studien kommt deutlich hervor, dass sich Frauen besonders wegen nichtbeeinflussbaren Risikofaktoren einer prophylaktischen Mastektomie unterziehen. Diese sind das Alter, familiäre Häufung (das bedeutet unter anderem, dass Angehörige 1. Grades das Brustkrebsrisiko deutlich erhöhen) sowie eine genetische Veranlagung. Bei den Brustkrebsveranlagungsgenen werden in der Literatur meist das Breast Cancer Gen 1 und 2 (BRCA 1 und BRCA 2) genannt. Jede Person ist Träger von funktionierenden BRCA1 und -2 Genen, aber nur durch eine Mutation – einem Schaden an den Genen – kann Brustkrebs entstehen (vgl. Glaus, S. 93).

### 1.5.3 Prophylaktische Mastektomie

Als Mastektomie bezeichnet man allgemein das Entfernen der Brust (vgl. Frei Bonel, 2008, S. 176). Eine prophylaktische Mastektomie dient der Krebsprävention und wird von Frauen mit sehr hohem Risiko an Brustkrebs zu erkranken in Anspruch genommen (vgl. Glaus, 2008, S. 101). Dafür können folgende Techniken angewandt werden:

Bei der **subkutanen Mastektomie**, wird die Brustdrüse entnommen, aber der Mamillen-Areola-Komplex<sup>3</sup> bleibt erhalten. Allerdings ist bei dieser Methode notwendig, dass ein Teil des Brustgewebes unter dem Mamillen-Areola-Komplex erhalten bleibt. Damit besteht weiterhin das Risiko, in dem erhaltenen Gewebe Brustkrebs zu entwickeln (vgl. Petit/Greco/EUSOMA, 2002, S. 24).

Als **hautsparende Mastektomie** bezeichnet man die Entfernung der Brustdrüse sowie des Mamillen-Areola-Komplexes (vgl. Petit/Greco/EUSOMA, 2002, S. 24).

---

<sup>3</sup> Der Mamillen-Areola-Komplex bezeichnet den Bereich der Brustwarze (Mamille) und des Warzenhofes (Areola mammae) (vgl. Stein, 2008, S. 57).

Unter einer **modifiziert radikalen Mastektomie**<sup>4</sup> versteht man die Amputation der gesamten Brust. Das heißt, dass sowohl die Brusthaut als auch ein Teil des Brustmuskels mit entfernt werden (vgl. Frei Bonel, 2008, S. 180,186).

Von einer **kontralateralen** (=auf der entgegengesetzten Seite; vgl. Wied/Warmbrunn, 2012, S. 495) prophylaktischen Mastektomie wird gesprochen, wenn sich eine Frau, die bereits an einem Mammakarzinom an einer Brust erkrankt ist, die andere Brust entfernen lässt (vgl. Glaus, 2008, S. 102).

Mit einer **bilateralen** (=beidseitig, vgl. Wied/Warmbrunn, 2012, S. 134) prophylaktischen Mastektomie, ist die Amputation beider Brüste gemeint.

#### **1.5.4 Brustrekonstruktion**

Einer Stigmatisierung bei Brustverlust von betroffenen Frauen kann durch einen Brustwiederaufbau entgegengewirkt werden. Grundsätzlich kann ein solcher Aufbau sofort (=Sofortrekonstruktion), das heißt während des Primäreingriffes zur Brustamputation oder zu einem späteren Zeitpunkt (=Spätrekonstruktion) durchgeführt werden (vgl. Constantinescu, 2008, S. 186). Je nach Art der Mastektomie, können zum Wiederaufbau verschiedene Techniken angewandt werden:

Für eine Brustrekonstruktion mit **Implantat ohne Eigengewebe** wird ein ausreichender Haut- und Weichteilmantel benötigt, um das Implantat darin einzusetzen. Besteht ein solcher Mantel nicht, kann dieser durch einen sogenannten Expander, wobei die Haut aufgedehnt wird, hergestellt werden. Risiken der reinen Implantatrekonstruktion sind Kapselkontrakturen und Kapsel-fibrosen, Faltenbildungen sowie die Asymmetrie zur kontralateralen Brust. Außerdem sind durch diese Technik weitere Operationen, zum Prothesenwechsel durch Altern der Implantate, notwendig (vgl. Constantinescu, 2008, S. 187ff.).

Um auf die Hautdehnung mittels Expander zu verzichten, kann auch eine Methode mit **Implantat und Eigengewebe in Kombination** angewandt werden. Hierbei wird der benötigte Hautmantel, der das Implantat umschließen soll, durch einen Lappen des Musculus latissimus dorsi, einem Rückenmuskel hergestellt (vgl. Constantinescu, 2008, S. 190f.).

---

<sup>4</sup> Diese Mastektomie-Methode wird in der Literatur oft als totale Mastektomie bezeichnet.

Zur Vermeidung der genannten Implantat-bezogenen Risiken, kann auch eine Rekonstruktion mit **Eigengewebe ohne Implantat** durchgeführt werden. Das Eigengewebe besitzt die körpereigene natürliche sowie altersgerechte Elastizität. Damit wird eine langfristig gute Formgebung der rekonstruierten Brust ermöglicht. Durch Lappenplastiken wird durch diese Methode die Brust rekonstruiert. Häufig verwendete Lappenplastiken sind der Latissimus Dorsi Lappen, der Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Lappen (TRAM) und der Deep Inferior Epigastric Perforator Lappen (DIEP). Bei den letzten beiden Techniken wird der Lappen aus dem Unterbauch entnommen (vgl. Constantinescu, 2008, S. 191ff.).

Möchte sich eine Frau keiner weiteren Operation unterziehen, besteht auch die Möglichkeit, eine externe Prothese zu tragen, damit die optische Symmetrie im bekleideten Zustand erhalten bleibt (vgl. Constantinescu, 2008, S. 187).

## **2 Methodik**

Durch eine systematische Literaturrecherche wird internationale wissenschaftliche Pflegeliteratur zum Thema identifiziert, eingeschätzt und zur Beantwortung der Fragestellung ausgewählt. Der Prozess ist in folgendem Kapitel dokumentiert.

Unter einer Literaturrecherche versteht man einen Suchprozess, welcher sich grob in drei Phasen teilt: Als erstes wird der Untersuchungsgegenstand bestimmt. In dieser Arbeit wurde in der Phase 1 eine Grobrecherche durchgeführt (vgl. Einlesen in das Thema), um das Thema zu konkretisieren und so Ein- und Ausschlusskriterien zu definieren. Phase 2 behandelt die Recherche an sich – es wurden Suchhilfen (verwendete Datenbanken etc.) sowie Suchbegriffe und Schlagwörter bestimmt. Nach der eigentlichen Suche wurde die gefundene Literatur beschafft und geordnet. In einem letzten Schritt, Phase 3, wurde die Literatur kritisch gelesen und nach formalen sowie inhaltlichen Qualitätskriterien eingeschätzt (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 25ff.). Nach diesen drei Phasen ist folgende Literaturrecherche aufgebaut. Der Literaturüberblick und der Forschungsstand werden im Anschluss dargestellt.

## 2.1 Phase 1 – Grobrecherche

Die Grobrecherche, beziehungsweise laut Kleibel und Mayer (2011, S. 25) das Bestimmen des Untersuchungsgegenstandes, wurde durchgeführt, um erste Erkenntnisse zu gewinnen. Eine Verbindung zwischen dem Aspekt der Mastektomie und den psychosozialen Auswirkungen sowie der Problematik des veränderten Körperbildes wurde inhaltlich hergestellt. Daraus ergaben sich außerdem bereits erste Ein- und Ausschlusskriterien.

### 2.1.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Während der Grobrecherche filterten sich nach und nach Ein- und Ausschlusskriterien heraus. Diese sind inhaltlich vorwiegend rein interessenshalber gewählt worden. Der Zeitraum bezieht sich auf die letzten 16 Jahre (die Jahrtausendwende wurde als Schnittpunkt gewählt), um einen umfassenden Einblick zu erlangen. Aktuell wird auch zu wenig zum Thema des Körperbildes geforscht, um dieses ausführlich zu behandeln, und in Bezug zu den psychosozialen Auswirkungen einer Mastektomie zu stellen.

Die gewählten Ein- und Ausschlusskriterien sind in Tabelle 1 genau definiert:

	<b><i>Einschlusskriterien</i></b>	<b><i>Ausschlusskriterien</i></b>
<i>Inhaltliche Variablen und Phänomene</i>	prophylaktische bilaterale/kontralaterale Mastektomie  Körperbildstörung nach Mastektomie  Interventionsmöglichkeiten für Frauen nach einer prophylaktischen Mastektomie  Brustrekonstruktion und deren Auswirkungen nach Mastektomie  Psychosoziale Auswirkungen auf Frauen nach Mastektomie	Mastektomie als Brustkrebstherapie bei der betroffenen Brust <sup>5</sup>  Entscheidungsfindung beziehungsweise der Prozess der Entscheidungsfindung und diesbezügliche psychosoziale Auswirkungen  Psychosoziale Auswirkungen des Screening-Verfahrens  Kulturelle Aspekte

<sup>5</sup> Da sich die Mehrheit der gefundenen Literaturzitate explizit auf die prophylaktische Mastektomie (bilateral beziehungsweise kontralateral) beziehen, wurde die Mastektomie als Krebstherapie im Nachhinein ausgeschlossen.

		Psychosoziale Auswirkungen bei Strahlen- bzw. Chemotherapie Postoperative Komplikationen nach Mastektomie Postoperative Versorgung nach Mastektomie Brusterhaltende Operationsverfahren Medizinische Interventionen nach Mastektomie
<i>Bevölkerungsgruppe</i>	Erwachsene Frauen	Kinder und Jugendliche, Männer
<i>Setting (Umgebung)</i>	-	-
<i>Publikationsarten</i>	Wissenschaftliche Literatur (siehe Evidenzhierarchie, Abbildung 1 und 2)	Nicht wissenschaftliche Literatur
<i>Zeitraum</i>	2000-2016	Publikationen vor dem Jahr 2000
<i>Sprache</i>	Deutsch, Englisch	-
<i>Kulturraum</i>	Westliche Industriestaaten	-

**Tabelle 1 Ein- und Ausschlusskriterien**

## 2.2 Phase 2 - Recherche

In dieser Phase, der tatsächlichen Recherche, werden geeignete Suchhilfen (Datenbanken, Suchmaschinen etc.) sowie die Suchbegriffe bestimmt (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 31).



### **2.2.1 Verwendete Datenbanken, Suchmaschinen etc.**

Die Recherche erfolgte vorwiegend über Fachdatenbanken wie Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) und Medline über die Suchoberfläche PubMed. Außerdem wurde eine Freihandaufstellung der Bibliothek des Campus Rudolfinerhaus durchgeführt. Dort gefundene Fachbücher wurden lediglich zum besseren Verständnis und für das fachliche Hintergrundwissen (bei den Begriffsdefinitionen) verwendet. Diese scheinen daher nicht in den Ergebnissen auf. Der online Bibliothekskatalog bibnet.org wurde mit dem Filter „im Rudolfinerhaus“ verwendet.

Aus der Recherche in den verwendeten Datenbanken wurden, wie im nächsten Kapitel beschrieben, Publikationen eingeschätzt und ausgewählt. Anhand der Literaturangaben der ausgewählten Studien wurde ebenso nochmals nach relevanten Publikationen gesucht (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 38).

### **2.2.2 Verwendete Suchbegriffe**

Um eine gezielte Suche durchführen zu können, wurden Suchbegriffe und Schlagwörter<sup>6</sup> definiert. Diese wurden mittels Operatoren<sup>7</sup> wie UND oder AND verknüpft. Ebenso wurden Trunkierungen<sup>8</sup> verwendet.

Deutsche als auch englische Suchbegriffe wurden zur Recherche verwendet:

**Schlagwörter:** Brustamputation, Mastektomie, mastectomy

**Verknüpfte Suchbegriffe mit den Operatoren UND oder AND:** Körperbild\*, body image, psychosocial (outcome), nursing care, breast reconstruction, impact, nurs\*, care

---

<sup>6</sup> Unter einem Schlagwort versteht man einen Begriff, anhand dessen sich der Inhalt eines Dokumentes erahnen lässt. Diese Begriffe werden durch BibliothekarInnen zugewiesen, um Publikationen leichter auffindbar zu machen oder (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 183).

<sup>7</sup> Durch Operatoren kann die Suche eingegrenzt bzw. erweitert werden. Verschiedene Suchbegriffe können dadurch kombiniert werden (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 46).

<sup>8</sup> Trunkierungen sind Platzhalter (z.B. \*), welche es ermöglichen, einen Wortstamm mit verschiedenen Endungen zu finden. So müssen nicht alle Formen extra eingegeben werden (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 45).

### 2.2.3 Auszug aus dem Suchprotokoll

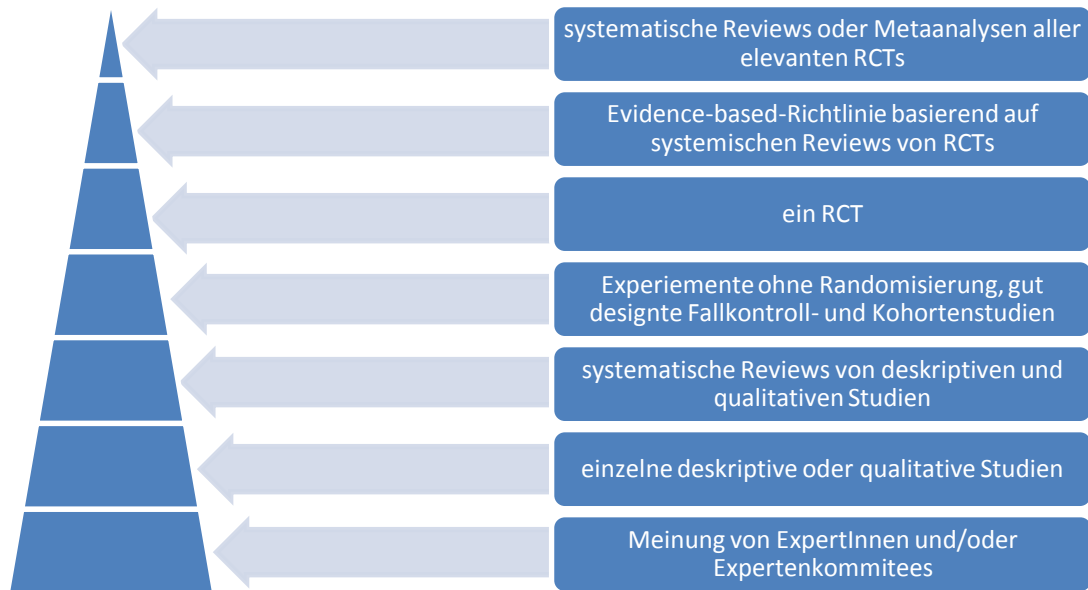
Um die Recherche zu dokumentieren und veranschaulichen, wurde ein Suchprotokoll erstellt. Folgende Abbildung zeigt einen Ausschnitt daraus. Das gesamte Protokoll ist im Anhang ersichtlich.

Datenbank	Suchbegriffe	Verfügbarer Text	Publikationsdatum	Filter	Sprache	Sex	Treffer gesamt	Potenziell relevante Treffer
CINAHL	Mastectomy (MJ - Word in Major Subject Heading) AND body image (DH - Exact Minor Subject Heading)	Full text Abstract available	2000 - 2016	Australien Neuseeland Europa Kanada, USA UK, Irland	Englisch Deutsch	Frauen	7	5
Bibnet.org	Brustamputation	-	2000 - 2016	-	Englisch Deutsch	-	5	4
PubMed	(mastectomy [MeSH-Terms]) AND nurs*	Free Full Text Abstract	2000 - 2016	Human	Englisch Deutsch	Frauen	40	13

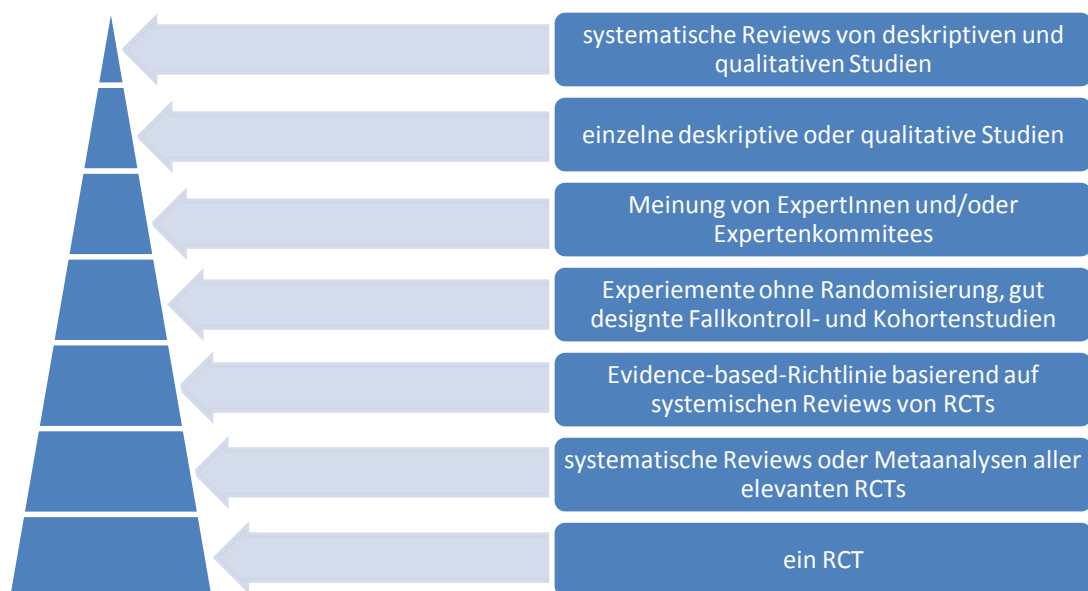
**Tabelle 2 Auszug aus dem Suchprotokoll**

## 2.3 Phase 3 – Einschätzen der Literatur

Nachdem die Literatur beschafft wurde, wird sie in dieser Phase eingeschätzt (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 32). Um die in den Einschlusskriterien angeführte wissenschaftliche Literatur zu definieren, wird unter anderem die Evidenzhierarchie nach Fineout-Overholt et al. (2005, S. 338 f.; zitiert nach Mayer, 2011, S. 368) herangezogen.



**Abbildung 1 Klassische Evidenzhierarchie (vgl. Abbildung: Mayer, 2011, S. 368.)**



**Abbildung 2 Evidenzhierarchie für Fragen nach dem persönlichen Erleben (vgl. Abbildung: Mayer, 2011, S. 368.)**

Die einzelnen Literaturzitate werden nach dem EMED-Format (Einleitung, Methoden, Ergebnisse und Diskussion) sowie nach den Perspektiven nach Mayer (2011, S. 356) beurteilt:

*„Die Analyse von Forschungsarbeiten erfolgt immer aus zwei Perspektiven:*

- 1. Beurteilung der Wissenschaftlichkeit der Arbeit und der Glaubwürdigkeit der Ergebnisse;*
- 2. Beurteilung des praktischen Nutzens der Ergebnisse für die eigene Praxis oder die jeweilige Fragestellung.“ (Mayer, 2011, S. 356)*

Zum Einschätzen der Wissenschaftlichkeit von Studien werden die Allgemeinen Kriterien zur Beurteilung von Studien von Panfil (2007, S. 184) herangezogen, welche im Anhang ersichtlich sind. Die gefundenen Reviews wurden nach den Fragen von Dickson (1999, zitiert nach Mayer, 2011, S. 362) hinsichtlich der Qualität kritisch betrachtet.

Folgender Auszug veranschaulicht die Einschätzung der Literatur. Die gesamte Tabelle ist wiederum im Anhang zu finden.

Die Kriterien nach Panfil (2007, S. 184) beziehen sich auf folgende Punkte:

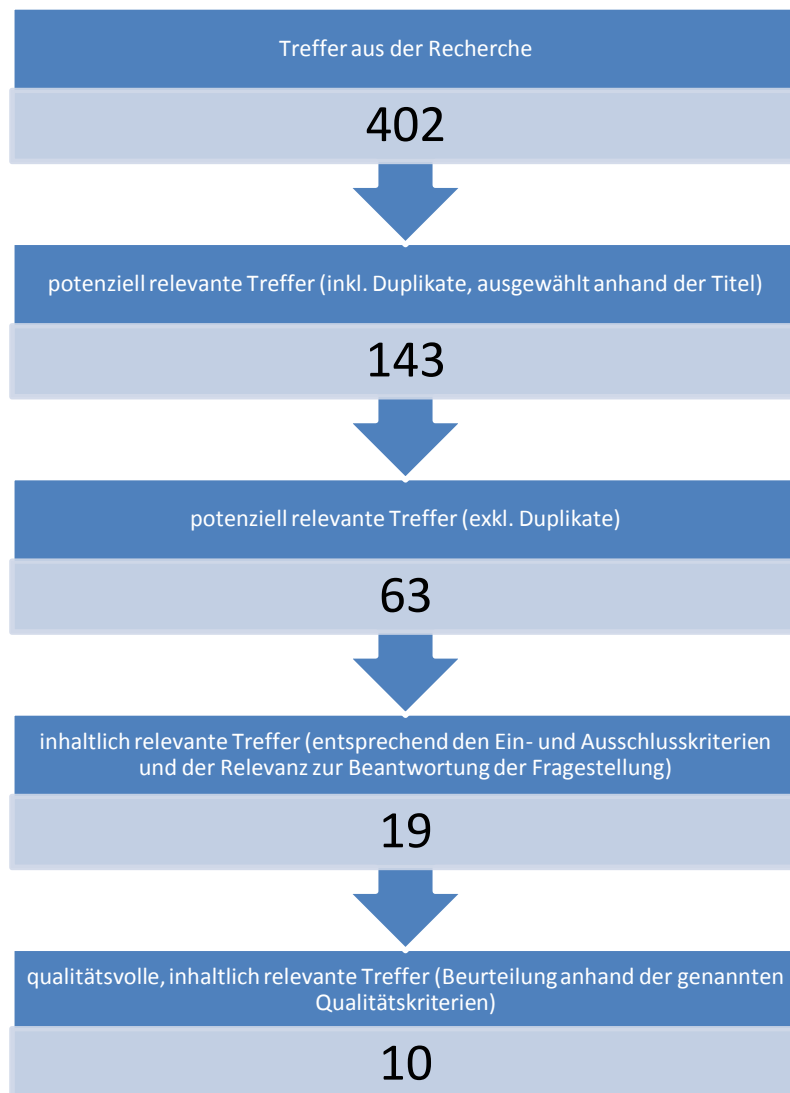
- |                    |            |                     |               |                               |
|--------------------|------------|---------------------|---------------|-------------------------------|
| 1. Forschungsfrage | 2. Design  | 3. Literaturanalyse | 4. Stichprobe | 5. Methoden zur Datenerhebung |
| 6. Ethik           | 7. Analyse | 8. Ergebnisse       | 9. Diskussion | 10. Übertragbarkeit           |

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ergebnis
Frost, M. H./Hoskin, T. L./Hartmann, L. C./Degnim, A. C./Johnson, J. L./Boughey, J. C. (2011): <b>Contralateral Prophylactic Mastectomy: Long-Term Consistency of Satisfaction and Adverse Effects and the Significance of Informed Decision-Making, Quality of Life, and Personality Traits.</b> In: Annals of Surgical Oncology, vol. 18, no. 11, p. 3110-3116.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Rancour, P./Brauer, K. (2003): <b>Use of Letter Writing as a Means of Integrating an Altered Body Image: A Case Study.</b> In: Oncology Nursing Forum, vol. 30, no. 5, p. 841-846.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Exklusion

Tabelle 3 Auszug aus der Einschätzungstabelle

● = vorhanden ● = teilweise vorhanden ● = nicht vorhanden

Die Literaturzitate wurden nach dem zuvor beschriebenen Kriterien sowie der inhaltlichen Relevanz eingeschätzt und gefiltert. Der gesamte Prozess ist in einem Flussdiagramm ersichtlich. Die verbliebenen und für die Ergebnisse verwendeten Literaturzitate sind im nächsten Kapitel tabellarisch dargestellt.



**Abbildung 3 Flussdiagramm Literaturrecherche**

## 2.4 Literaturüberblick

Die folgende Tabelle zeigt die Literaturzitate (inklusive einer kurzen Beschreibung des Inhaltes), die für die Beantwortung der Fragestellung: „Welche psychosozialen Auswirkungen hat das veränderte Körperbild auf Frauen nach prophylaktischer Brustamputation und welche Implikationen für die Pflege können aus diesem Wissen abgeleitet werden?“ identifiziert wurden. Die gefundene Literatur wurde hier in die Teilbereiche Allgemeines, Brustrekonstruktion und Interventionsmöglichkeiten gegliedert.

Autoren, bibliografische Angaben	Inhalt bzw. Ziel	Forschungsansatz	Land
<b>Allgemein</b>			
Frost, M. H./Hoskin, T. L./Hartmann, L. C./Degnim, A. C./Johnson, J. L./Boughey, J. C. (2011): <b>Contralateral Prophylactic Mastectomy: Long-Term Consistency of Satisfaction and Adverse Effects and the Significance of Informed Decision-Making, Quality of Life, and Personality Traits.</b> In: Annals of Surgical Oncology, vol. 18, no. 11, p. 3110-3116.	Untersuchung der langfristigen Zufriedenheit von Frauen nach kontralateraler prophylaktischer Brustentfernung, in Bezug auf psychosoziale Faktoren (Körperbild, Weiblichkeit und Sexualität). Außerdem wurden die Auswirkungen einer informierten Entscheidung, von Charaktereigenschaften und Lebensqualität auf die Zufriedenheit untersucht.	Quantitative Studie	Minnesota, USA

<p>Brandberg, Y./Sandelin, K./Erikson, S./Jurell, G./Liljegren, A./Lindblom, A./Lindén, A./von Wachenfeldt, A./Wickman, M./Arver, B. (2008): <b>Psychological Reactions, Quality of Life, and Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women At High Risk for Breast Cancer: A Prospective 1-Year Follow-Up Study.</b> In: Journal of Clinical Oncology, vol. 26, no. 24, p. 3943-3949.</p>	<p>Frauen mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko wurden vor der bilateralen prophylaktischer Mastektomie sowie sechs Monate und ein Jahr danach zu folgenden Aspekten ihres Lebens befragt: Körperbild, Sexualität, Angst und Depression, gesundheitsbezogene Lebensqualität. Ziel war es, die präoperativen Erwartungen mit den postoperativen Reaktionen zu vergleichen.</p>	<p>Quantitative Studie</p>	<p>Schweden</p>
<p>Metcalfe, K. A./Esplen, M. J./Goel, V./Narod, S. A. (2005): <b>Predictors of Quality of Life in Women with a Bilateral Prophylactic Mastectomy.</b> In: The Breast Journal, vol. 11, no. 1, p. 65-69</p>	<p>Studie zur Untersuchung der Lebensqualität von Frauen nach bilateraler prophylaktischer Mastektomie. Faktoren, die die Lebensqualität bei diesen Frauen beeinflussen, wurden identifiziert.</p>	<p>Quantitative Studie</p>	<p>Ontario, Kanada</p>
<p>Frost, M. H./Slezak, J. M./Tilliams, C. I./Johnson, J. L./Woods, J. E./Petty, P. M./Donohue, J. H./Grant, C. S./Sloan, J. A./Sellers, T. A./Hartmann, L. C. (2005): <b>Satisfaction After Contralateral Prophylactic Mastectomy: The Significance of Mastectomy Type, Reconstructive Complications, and Body Appearance.</b> In: Journal of Clinical Oncology, vol. 23, no. 31, p. 7849-7856.</p>	<p>Untersuchung der Zufriedenheit von Frauen nach kontralateraler prophylaktischer Mastektomie. Der Zusammenhang zwischen der Art der Mastektomie, Komplikationen bei der Rekonstruktion sowie dem Körperbild und der Zufriedenheit wurde erforscht. Aspekte wie Selbstachtung, Weiblichkeit, Sexualität und Stress wurden ebenso untersucht.</p>	<p>Quantitative Studie</p>	<p>Minnesota, USA</p>



<p>Altschuler, A./Nekhlyudov, L./Rolnick, S. J./Greene, S. M./Elmore, J. G./West, C. N./Herrinton, L. J./Harris, E. L./Fletcher, S. W./Emmons, K. M./Geiger, A. M. (2008): <b>Positive, Negative, and Disparate – Women’s differing Long-Term Psychosocial Experiences of Bilateral or Contralateral Prophylactic Mastectomy.</b> In: The Breast Journal, vol. 14, no. 1, p. 25-32.</p>	<p>Frauen nach bilateraler sowie nach kontralateraler prophylaktischer Mastektomie wurden bezüglich ihrer Zufriedenheit (betreffend des Körperbildes, der Sexualität und emotionaler Faktoren) befragt und die Ergebnisse wurden verglichen. Dazu wurden sowohl quantitative als auch qualitative Methoden verwendet beziehungsweise verglichen.</p>	<p>Mixed-Method-Studie</p>	<p>USA</p>
<p>Hatcher, M. B./Fallowfield, L./A’Hern, R. (2001): <b>The psychosocial impact of bilateral prophylactic mastectomy: prospective study using questionnaires and semistructured interviews.</b> In: BMJ: British Medical Journal, vol. 322, no. 7278, p. 76-79.</p>	<p>Untersuchung des psychosozialen Einflusses einer bilateralen Mastektomie auf Frauen. Verschiedene Fragebögen bezüglich Sexualität, Angst, Coping-Strategien, Körperbild, psychiatrischer Morbidität und Risikowahrnehmung wurden verwendet. Hierbei werden Betroffene, die eine bilaterale prophylaktische Mastektomie durchführen ließen (Accepters<sup>9</sup>), mit jenen, die diesen Eingriff ablehnen (Decliners<sup>10</sup>) jeweils vor dem operativen Eingriff, sechs und 18 Monate danach verglichen.</p>	<p>Quantitative Studie</p>	<p>England, UK</p>

<sup>9</sup> Zur besseren Lesbarkeit im Kapitel „Ergebnisse“ werden für die zwei Gruppen von Frauen diese Begriffe, übernommen aus der Studie, verwendet.

<sup>10</sup> Siehe Fußnote 9.

## Brustrekonstruktion

<p>Boughey, J. C./Hoskin, T. L./Hartmann, L. C./Johnson, J. L./Jacobson, S. R./Degnim, A. C./Frost, M. H. (2015): <b>Impact of reconstruction and reoperation on long-term patient-reported satisfaction after contralateral prophylactic mastectomy.</b> In: Annals of Surgical Oncology, vol. 22, no. 2, p. 401-408.</p>	<p>Der Unterschied in der Zufriedenheit von Frauen mit beziehungsweise ohne Brustaufbau nach kontralateraler prophylaktischer Mastektomie wurde untersucht.</p>	<p>Mixed-Method-Studie</p>	<p>Minnesota, USA</p>
<p>Contant, C. M. E./Van Wersch, A. M. E./Menke-Pluymers, M. B. E./Tjong Joe Wai, R./Eggermont, A. M. M./Van Geel, A. N. (2004): <b>Satisfaction and prosthesis related complaints in women with immediate breast reconstruction following prophylactic and oncological mastectomy.</b> In: Psychology, Health &amp; Medicine, vol. 9, no. 1, p. 71-84.</p>	<p>Untersuchung der Zufriedenheit mit Sofortrekonstruktion bei Frauen nach prophylaktischer Mastektomie sowie nach Mastektomie aufgrund von diagnostiziertem Brustkrebs.</p>	<p>Quantitative Studie</p>	<p>Niederlande</p>

### Potenzielle Interventionen

<p>Freysteinson, W. M./Deutsch, A. S./Lewis, C./Sisk, A./Wuest, L./Cesario S. K. (2012): <b>The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy.</b> In: Oncology Nursing Forum, vol. 39, no. 4, p. 361-369.</p>	<p>Die Bedeutung des Erlebens von Frauen, die sich nach einer Brustamputation das erste Mal im Spiegel sehen, wurde untersucht. Praxisvorschläge für die Pflege werden gegeben.</p>	<p>Qualitative Studie</p>	<p>Texas, USA</p>
<p>Drackley, N. L./Degnim, A. C./Jakup, J. W./Cutshall, S. M./Thomley, B. S./Brodt, J. K./VanderLei, L. K./Case, J. K./Bungum, L. D./Cha, S. S./Bauer, B. A./Boughey, J. C. (2012): <b>Effect of Massage Therapy for Postsurgical Mastectomy Recipients.</b> In: Clinical Journal of Oncology Nursing, vol. 16, no. 2, p. 121-124.</p>	<p>Diese Studie untersucht den Effekt von Massagen auf Frauen nach Mastektomie bezüglich Angst, Wohlbefinden und Schmerz.</p>	<p>Quantitative Studie</p>	<p>Minnesota, USA</p>

**Tabelle 4 Literaturüberblick**

## 2.5 Ergebnisse der Literaturrecherche

Die Ergebnisse der Literaturrecherche mit einer Zusammenfassung des Forschungsstandes sind nachfolgend beschreiben:

Bei der Literaturrecherche, welche sich auf Mastektomie als Brustkrebsprophylaxe als auch als Brustkrebstherapie bezieht, wurde festgestellt, dass sich die meisten der Studien lediglich auf prophylaktische Mastektomien beziehen. Aus diesem Grund, wurde der Fokus dieser Literaturarbeit auf die bilaterale beziehungsweise kontralaterale prophylaktische Brustamputation gelegt und somit die Amputation der Brust als Therapie bei Brustkrebs erst während der eigentlichen Recherche ausgeschlossen. Nach eingehender Prüfung auf die Qualität der Studien wurden somit zehn Studien in diese Literaturarbeit aufgenommen.

Auffällig ist, dass keine relevanten deutschsprachigen Studien gefunden wurden. Viele der Studien stammen aus den USA, im genaueren aus Minnesota. Drei Studien beziehen ihre Daten von Frauen, die sich zwischen 1960 und 1993 einer kontralateralen prophylaktischen Mastektomie in einer Klinik in Rochester, Minnesota unterzogen haben (vgl. Frost et al., 2011; Frost et al., 2005; Boughey et al., 2015).

Betrachtet man die gewählte Zeitspanne lässt sich erkennen, dass um 2010 wieder vermehrt geforscht wurde. Beim Forschungsdesign ist zu erkennen, dass ein quantitativer Forschungsansatz öfters gewählt wird. Lediglich eine qualitative und zwei Mixed-Method-Studien scheinen in der Literaturübersicht auf. Ebenso wurden vier Reviews bei der Recherche identifiziert. Aufgrund mangelnder Qualität wurden diese allerdings ausgeschlossen. Der Mangel an Reviews könnte darin begründet sein, dass noch zu wenig qualitativ hochwertige Studien zu dieser Thematik durchgeführt wurden.

Bei der Suche nach Interventionsmöglichkeiten für die Pflege wurde kaum Literatur gefunden. Hier stellt sich die Frage, ob die Pflege überhaupt themenspezifische Interventionen in ihrem Tätigkeitsbereich setzen kann. Zu beachten ist, dass lediglich nach spezifischen Interventionen in der Betreuung von Frauen nach prophylaktischer Mastektomie gesucht wurde. Die Aufgaben der Breast Care Nurse und diesbezügliche Interventionen wurden in dieser Arbeit außer Acht gelassen, da sich die Bachelorarbeit 2 vor allem auf die allgemeine Pflege bezieht.

Studien zur Brustrekonstruktion sind viele zu finden. Allerdings sind wenige dieser Studien speziell auf eine Brustrekonstruktion nach prophylaktischer bilateraler beziehungsweise kontralateraler Mastektomie bezogen. Aus diesem Grund sind auch in der Kategorie Brustrekonstruktion nur zwei Studien aufgelistet, wobei eine dieser Studien zusätzlich zu Frauen mit prophylaktischer Mastektomie auch die Zufriedenheit mit der Brustrekonstruktion bei onkologischen Patientinnen einschließt.

### 3 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel sind die Ergebnisse der Studien bezogen auf die Forschungsfragen „Welche psychosozialen Auswirkungen hat das veränderte Körperbild auf Frauen nach prophylaktischer Brustamputation“ und „Welche Implikationen für die Pflege können aus diesem Wissen abgeleitet werden?“ zusammengefasst. Bei den Auswirkungen wurden zwei Hauptcharakteristiken identifiziert: die Auswirkungen auf die Psyche und die Auswirkungen auf das Körperbild und die Sexualität. Letzteres wurde zusammengefasst, da das Körperbild Aspekte der Sexualität beeinflusst. Im Anschluss werden psychosoziale Veränderungen durch Brustrekonstruktion und zuletzt Implikationen für die Pflege dargestellt.

#### 3.1 Auswirkungen auf die Psyche

Hatcher, Fallowfield und A'Hern (2001) stellten bei der Untersuchung der **psychologischen Morbidität**<sup>11</sup> fest, dass Accepters im Laufe der Zeit eine sinkende Morbidität aufweisen. Bei den Decliners hingegen ist keine Veränderung zu erkennen.

Die Werte der **Angst** wurden bei den zwei Gruppen von Frauen mit publizierten Normwerten von Frauen der gleichen Altersgruppe verglichen. Hier zeigt sich, dass eine signifikant höhere und gleichbleibende Angst bei den Decliners zu messen ist. Bei den Accepters sind erneut sinkende Werte zu verzeichnen (vgl. Hatcher, Fallowfield, A'Hern, 2001). Die sinkenden Angstwerte bei Frauen, die eine prophylaktische bilaterale Mastektomie durchführen lassen, wird durch die Studie von Brandberg et al. (2008) bestätigt.

Brandberg et al. (2008) erkannten auch, dass 61 % der Teilnehmerinnen allgemein eine positive Veränderung in ihrem Leben angeben.

Altschuler et al. (2008)<sup>12</sup> vergleichen die langfristigen psychosozialen Auswirkungen von Frauen mit bilateraler beziehungsweise kontralateraler Mastektomie. Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen nach kontralateraler Mastektomie

---

<sup>11</sup> Morbidität ist die „Krankheitshäufigkeit innerhalb einer Population, die in bestimmten Größen [...] ausgedrückt wird“ (Wied/Warmbrunn, 2012, S. 567)

<sup>12</sup> Bei den Ergebnissen dieser Studie ist zu beachten, dass die Teilnehmerinnen die Mastektomien beziehungsweise die Brustrekonstruktionen zwischen 1979 und 1999 durchführen ließen. Aufgrund des medizinischen Fortschrittes, könnten die Ergebnisse in der heutigen Zeit variieren.

positivere Antworten geben. Nahezu die doppelte Anzahl an Frauen nach bilateraler prophylaktischer Brustamputation betonen die negativen Auswirkungen dieses Eingriffes. Zu bedenken ist allerdings, dass Frauen, die eine kontralaterale prophylaktische Mastektomie durchführen lassen, bereits mit Brustkrebs konfrontiert waren. Demnach könnte es sein, dass sie den Aspekt Leben zu dürfen mehr schätzen als einen subjektiv vollkommenen Körper zu haben (vgl. Andrykowski et al., 2005; Kessler, 2002; Cordova et al., 2001; Dow et al., 1996; zitiert nach Altschuler et al., 2008, S. 31).

Positive Aspekte beziehen sich nach Altschuler et al. (2008) vor allem auf psychologische Auswirkungen. Betroffene sehen eine Mastektomie als **Erleichterung** und beschreiben dies als „the peace of mind prophylactic mastectomy brought them“ (Altschuler et al., 2008, S. 28). Auch die Sorge, Brustkrebs zu entwickeln und dementsprechend auch Ängste werden durch eine prophylaktische Mastektomie gemindert.

Bei der Studie von Frost et al. (2005)<sup>13</sup> wird die **Zufriedenheit** mit kontralateraler Mastektomie gemessen. Rund zehn Jahre nach der Mastektomie, geben 83 % der Teilnehmerinnen Zufriedenheit mit dem Eingriff an. Nur drei Prozent waren sehr unzufrieden.

Eine weitere Studie von Frost et al. (2011)<sup>14</sup> beschäftigt sich ebenfalls mit der langfristigen<sup>15</sup> Zufriedenheit mit kontralateraler prophylaktischer Mastektomie. Für diese Messungen wurden erneut die Teilnehmerinnen aus Frost et al. (2005) befragt. Zwanzig Jahre nach dem Eingriff waren somit noch immer 90 % der Frauen zufrieden mit ihrer Entscheidung, eine kontralaterale Mastektomie durchführen zu lassen.

Als Aspekte, die die Zufriedenheit beeinflussen, wurden bei Frost et al. (2005) innerer Frieden, Zufriedenheit mit dem kosmetischen Resultat, Abwesenheit von Problemen während des Prozesses und der Benefit der Risikosenkung angegeben. Erwähnenswert ist hier wiederum, dass knapp 70 % der Betroffenen eine Brustrekonstruktion durchführen ließen.

---

<sup>13</sup> Auch bei dieser Studie ist zu beachten, dass die Teilnehmerinnen die Mastektomien beziehungsweise die Brustrekonstruktionen zwischen 1960 und 1993 durchführen ließen.

<sup>14</sup> Siehe Fußnote 13.

<sup>15</sup> „Langfristig“ bedeutet in diesem Kontext rund 10 und 20 Jahre nach kontralateraler Mastektomie.

Positive Veränderungen einer kontralateralen Mastektomie sind nach dieser Studie vor allem ein erhöhtes Selbstwertgefühl, weniger Stress, sowie emotionale Stabilität.

Metcalf et al. (2005) erforschen ebenfalls die Auswirkungen einer bilateralen prophylaktischen Mastektomie auf Frauen. Sie beziehen sich allerdings hauptsächlich auf die **Lebensqualität**. Insbesondere auf die Faktoren, welche diese beeinflussen. Abgesehen vom Bildungsniveau (je höher das Bildungsniveau, desto höher die Lebensqualität) sind vor allem psychologische Belastungen und Vulnerabilität Aspekte, die die Lebensqualität stark beeinflussen. Außerdem korreliert die Lebensqualität nach Frost et al. (2011) leicht mit der Zufriedenheit mit kontralateraler prophylaktischer Mastektomie.

Vulnerabilität, als Bestandteil des Körperbildes, umfasst Gefühle der Anfälligkeit für Krankheit, in diesem Kontext für Krebs, und den damit verbundenen Verlust des Vertrauens in den eigenen Körper. Somit hat die Bedrohung einer lebensgefährlichen Erkrankung einen negativen Einfluss auf das Körperbild. Durch eine prophylaktische Mastektomie kann diese Bedrohung gemindert, und die Lebensqualität gesteigert werden. Abhängig ist dies von der subjektiven Vorstellung des Risikos.

Die gemessene Risikowahrnehmung (anhand des „Risk perception questionnaire“) in der Studie von Hatcher, Fallowfield und A'Hern (2001) wurde festgestellt, dass die Accepters tendenziell ein subjektiv höheres Risiko, Brustkrebs zu entwickeln, angeben als die Decliners. Geht eine Frau davon aus, dass trotz prophylaktischer Mastektomie, ein erhöhtes Risiko besteht, kann sich dies in einer psychologischen Belastung und Vulnerabilität zeigen und somit die Lebensqualität senken. In jedem Fall sollten Frauen auch nach einer Mastektomie, akkurat über das (verbleibende) Risiko aufgeklärt werden.

### **3.2 Auswirkungen auf das Körperbild und die Sexualität**

Bezüglich des Körperbildes konnten Hatcher, Fallowfield und A'Hern (2001) feststellen, dass die meisten der Accepters ein positives Körperbild angeben. Zu betonen ist hier, dass auch die meisten der befragten Accepters eine Sofortrekonstruktion der Brust durchführen ließen. Angaben bezüglich des Körperbildes der Decliner wurden nicht gegeben.



Laut Brandberg et al. (2008) weisen 46% einen negativen Effekt bezüglich intimen Situationen auf, und 25% bezüglich ihrer Weiblichkeit. Die zuvor genannten 61 % der Teilnehmerinnen, die eine positive Veränderung im Leben angeben, scheinen somit kontrovers. Allerdings ist das Untersuchungsitem „Change in life“ eher unspezifisch und lässt nicht erkennen, worauf sich die Frauen beziehen. Womöglich ist für Betroffene ein Leben mit geringerem Brustkrebsrisiko relevanter als der negative Effekt auf die Intimität.

Die Ergebnisse dieser Studie von Brandberg et al. (2008) zeigen bei den Betroffenen sexuelle Probleme sowie Probleme mit dem Körperbild nach bilateraler prophylaktischer Mastektomie. Die Probleme in intimen Situationen lassen sich auf das Körperbild zurückführen. Bei der verwendeten Skala zur Messung des Körperbildes wird auch die sexuelle Attraktivität, die Weiblichkeit, die Schwierigkeit, sich selbst nackt zu sehen, beziehungsweise Gefühle der Verlegenheit berücksichtigt.

Eine Unzufriedenheit mit der körperlichen Erscheinung war nach Frost et al. (2005) bei 33 % der Frauen nach prophylaktischer kontralateraler Mastektomie zu messen. Auch das Gefühl der Weiblichkeit sowie die Sexualität veränderten sich bei rund einem Viertel negativ. Diese Werte sind bei einer zweiten Studie von Frost et al. (2011) annähernd gleich geblieben. In dieser zweiten Studie wurde außerdem das Körperbild näher betrachtet. Auch hier wurden folgende Faktoren als Beeinträchtigung auf das Körperbild bei Frauen nach kontralateraler prophylaktischer Mastektomie bestimmt: verringerte sexuelle Attraktivität, Unzufriedenheit mit dem Körper beziehungsweise der Narbe, Schwierigkeiten sich selbst nackt zu sehen, verringerte physische Attraktivität, Verlegenheit bezüglich des eigenen Erscheinungsbildes und verringerte Weiblichkeit.

Die negativen Aspekte aus der Studie von Altschuler et al. (2008) beziehen sich vor allem auf das Körperbild, Probleme mit Implantaten, Sexualität und chronische Schmerzen nach dem Eingriff. Frauen, die eine Brustrekonstruktion durchführen ließen, kritisieren vor allem das unnatürliche Aussehen und Gefühl der rekonstruierten Brust. Bezüglich des Körperbildes wurden außerdem folgende Aussagen getroffen: *"My body image has been horrific..."*, *"My breasts are distorted, do not match and have no nipples."*, *„...I really didn't*

*realize how my unhappiness about my body would affect my life and relationships“ (Auswahl einiger Zitate aus Altschulter et al., 2008, S. 30)*

Wie bereits in einem der Zitate erwähnt, wirkt sich vor allem die Absenz der Brustwarzen negativ auf die Sexualität aus. Frauen beschreiben, dass sie diese während des Geschlechtsverkehrs, vor allem auch als erogene Zone, vermischen würden.

Der Vergleich zwischen qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden zeigt, dass die Mehrheit der Frauen bei quantitativen Untersuchungen Zufriedenheit mit ihrer Entscheidung angeben. Wird allerdings ein qualitativer Ansatz gewählt, beschreiben wenige Frauen immer noch gravierende negative Auswirkungen der prophylaktischen Mastektomie. Trotz der Minderheit der Frauen, die negative Aspekte angeben, ist diese Dichotomie nicht außer Acht zu lassen.

### **3.3 Brustrekonstruktion und ihre Auswirkungen**

Eine Vielzahl der Frauen lassen nach einer Mastektomie eine Brustrekonstruktion durchführen (vgl. Frost, 2005 oder Hatcher/Fallowfield/A'Hern, 2001). Die Erfahrungen mit Brustrekonstruktionen sind im folgenden Kapitel dargestellt.

Boughey et al. (2015) führten die Studien von Frost et al. (2005, 2011) weiter aus und verglichen die Auswirkungen einer Brustrekonstruktion mit Frauen ohne Brustrekonstruktion nach kontralateraler Mastektomie.

Eine Rekonstruktion wirkt sich laut Boughey et al. (2015) positiv auf den Selbstwert, das Körperbild und die Weiblichkeit aus. Teilnehmerinnen, die eine Brustrekonstruktion durchführen ließen, berichten demnach eine Verbesserung in den genannten Punkten. Vor allem das Körperbild, inklusive dem Selbstwert und das Selbstkonzept, wird bei 94 % als positiver beschrieben. Frauen ohne Rekonstruktion hingegen berichten keinerlei Veränderungen. Rund die Hälfte der Frauen bereut ihre Entscheidung nicht, und würde sich erneut für eine Rekonstruktion entscheiden.

Diejenigen, die sich nicht erneut für eine Rekonstruktion entscheiden würden, verweisen vor allem auf negative Effekte auf das Körperbild (Unzufriedenheit mit dem kosmetischen Ergebnis mit einbezogen), Komplikationen beziehungsweise Sorgen bezüglich der Implantate. Vor allem Komplikationen mit den Im-

plantaten und diesbezüglich bedingte Operationen, sind ausschlaggebend für eine geringere Zufriedenheit. Allerdings ist nicht außer Acht zu lassen, dass sich im Laufe der Jahre die Mastektomie- sowie Rekonstruktionstechniken verändert haben. Damals waren subkutane Mastektomien üblich. Heutzutage werden hautsparende und Nippel-erhaltende Methoden zur Mastektomie eher angewendet. Auch die Art der Implantate hat sich verändert, wodurch auch die Anzahl der Operationen und die Rekonvaleszenz verringert werden konnte.

Zur Zufriedenheit mit Sofortrekonstruktion der Brust durch Silikonimplantate fanden Contant et al. (2004) folgendes heraus:

100% der befragten Frauen nach prophylaktischer Mastektomie sehen als größten Vorteil einer Brustrekonstruktion, dass sie keine externe Prothese tragen müssen und dass die Amputation so besser verkraftet werden kann. Andere wichtige Faktoren waren: Weiblichkeit und sexuelle Attraktivität sowie gesteigertes Selbstbewusstsein. Fast ebenso viele Frauen würden eine Rekonstruktion weiterempfehlen.

Nur 12 % würden sich nicht erneut für eine Sofortrekonstruktion entscheiden. Gründe dafür sind Komplikationen mit den Silikonimplantaten oder postoperative Komplikationen sowie ein enttäuschendes kosmetisches Ergebnis. Rund ein Drittel der Teilnehmerinnen nannte Implantat-bezogene Kritik: Unbehagen, Schmerz, Hautspannung sowie Kälte- und Steifigefühl. 80 % dieser Frauen gaben aber dennoch insgesamt Zufriedenheit mit ihrer Rekonstruktion an.

Messungen zur Zufriedenheit ergaben, dass diese stark mit dem Faktor Information zusammenhängt. Das bedeutet, je unzufriedener die Frauen sind, desto mehr Informationen benötigen sie. Ausreichend Information, auch um unrealistische Erwartungen aufzudecken, sollte den Betroffenen vor dem Eingriff gegeben werden.

### **3.4 Implikationen für die Pflege**

Anhand der bearbeiteten Studien wird versucht, Implikationen für die Pflege aus dem gewonnenen Wissen abzuleiten. Außerdem werden zwei potenzielle Interventionen beschrieben.

Wie aus den vorhergehenden Kapiteln bereits hervorgeht, ist vor allem Patientenedukation<sup>16</sup> ein wichtiger Punkt, bei dem die Pflege ansetzen kann, um das Ergebnis für diese Frauen zu verbessern.

Bereits in der Bachelorarbeit 1 wurde erkannt, dass es schwierig ist, spezielle Interventionen für die Verbesserung des Körperbildes zu identifizieren. Durch das Expertengespräch mit einer Breast Care Nurse ging hervor, dass es vor allem die „allgemeinen Dinge“ (wie Wahrung der Intimsphäre, Empathie, Verständnis und Fürsorge) sind, die den Frauen diese schwierige Situation erträglicher machen. Ebenso sollte der vielfach diskutierte Faktor Zeit in der Pflege bei der Betreuung dieser Patientinnen keine Rolle spielen. Zeit für Gespräche und aktives Zuhören kann die Chance erhöhen, psychische Belastungen (z. B. Körperbildstörung, Depression etc.) zu erkennen und rechtzeitig Interventionen zu setzen.

Bezüglich konkreten pflegerischen Interventionsmöglichkeiten bei Frauen nach einer Mastektomie, wurden lediglich zwei Arbeiten in den Literaturüberblick aufgenommen. Bei den beiden Studien werden zwei unterschiedliche potenzielle Interventionsmöglichkeiten beschrieben:

In der Studie von Freysteinson et al. (2012) wurde versucht, die Situation, wenn Frauen sich nach einer Mastektomie das erste Mal in den Spiegel sehen, aus ihrer Sicht zu beschreiben und so Ableitungen für die Pflege zu tätigen. Zuvor untersuchten Freysteinson et al. (2012) die Präsenz von Spiegeln in zehn Spitälern. Erwähnenswert ist, dass in 70 % der Spitäler für bettlägerige PatientInnen kein Spiegel zugänglich war.

Sich nach einer Mastektomie selbst im Spiegel zu sehen, ist eine schwierige Situation für Betroffene. Unterstützung dabei durch nahestehende Menschen oder Personal aus dem Gesundheitswesen ist für viele hilfreich. Nachdem sie

---

<sup>16</sup> Patientenedukationen wird als Oberbegriff für Information, Schulung und Beratung als pflegerische Aktivitäten verwendet (vgl. Abt-Zegelin, 2002; zitiert nach Mathis-Jäggi/Eicher, 2008, S. 409).

sich einmal überwunden hatten, gaben die Teilnehmerinnen an, dass sie sich ständig in den Spiegel sehen wollten. Mit der Zeit wurde die Konfrontation mit dem neuen Äußeren laut Angaben einfacher.

Für die Pflege ist es von Bedeutung, Betroffene auf diese spezielle Erfahrung vorzubereiten. Bereits vor dem Eingriff sollte erklärt werden, wie das Ergebnis aussehen wird, um inadäquate Vorstellungen aufzuklären. Freysteinson et al. (2012) schlagen ein Anbieten eines kleinen Spiegels während der Wundversorgung vor. Allerdings scheinen weitere Forschungen bezüglich eines adäquaten Umgangs mit der sogenannten „Mirror Viewing Methode“ notwendig.

Drackley et al. (2012) untersuchten den Effekt von Massagen auf Frauen nach einer Mastektomie. Nacken- und Schulter-, Hand- oder Fußmassagen wurden den Frauen am Tag nach der Mastektomie angeboten. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen war mit der Intervention zufrieden. Eine Reduktion von Stress und Schmerz sowie vermehrte Entspannung wurde von den Frauen berichtet.

Zwar sind Massagen nicht im Tätigkeitsbereich von Pflegepersonal verankert, allerdings könnte diese Interventionsmöglichkeit vorgeschlagen und arrangiert werden.

## 4 Diskussion

Eine prophylaktische Mastektomie, sei sie nun bilateral oder kontralateral, reduziert das Risiko, Brustkrebs zu bekommen. Obwohl dieser positive Effekt der Krankheitsprävention statistisch bewiesen ist, sind die psychosozialen Auswirkungen dieses Eingriffes nicht zu vernachlässigen (vgl. Metcalfe et al., 2005, S. 65). Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit zeigen zwei Hauptaspekte der Auswirkungen einer Mastektomie auf Frauen. Als sehr positiv werden durchwegs die psychologischen Auswirkungen beschrieben. Altschulter et al. (2008) beschreiben die Erleichterung und den Seelenfrieden, eine Verminderung der Sorge Brustkrebs zu bekommen, als wichtige positive Aspekte, den eine prophylaktische Mastektomie mit sich bringen. Auch in der Studie von Hatcher, Fallowfield und A'Hern (2001) sowie der von Frost et al. (2005) werden diese positiven Veränderungen beschrieben.

Als negative Auswirkungen werden in den bearbeiteten Studien hauptsächlich das Körperbild und die Sexualität betreffende Punkte genannt. Durch die Rekonstruktionstechniken der heutigen Zeit, können Auswirkungen dieser Art (eben durch eine Brustrekonstruktion) reduziert werden. Hatcher, Fallowfield und A'Hern (2001) geben diesbezüglich an, dass die Mehrheit der befragten Frauen eine Brustrekonstruktion durchführen ließen und nach dem Aufbau ein positives Körperbild angeben.

Auch Boughey et al. (2015) geben an, dass sich eine Brustrekonstruktion positiv auf das Körperbild, den Selbstwert und das Selbstkonzept auswirkt. Wichtig scheint vor allem eine adäquate Aufklärung und Information für die Frauen. Unrealistische Erwartungen führen nach Contant et al. (2004) oftmals zu enttäuschenden Ergebnissen.

Bei den angegebenen Interventionsmöglichkeiten wird keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Die Suche nach konkreten Interventionsmöglichkeiten ergab nur wenige Treffer. Die Komplexität, spezielle Interventionsmöglichkeiten für Frauen nach Mastektomie zu identifizieren, lässt darauf schließen, dass in der Literatur keine derartigen Maßnahmen erforscht sind.

Zwei durch mangelnde Qualität ausgeschlossene Studien bezogen sich ebenfalls auf Interventionsmöglichkeiten: Zum einen wurde beschrieben, wie das Schreiben von Briefen an die verlorene Brust helfen kann, die Erlebnisse zu

reflektieren und sich an das neue Körperbild anzupassen (vgl. Rancour/Brauer, 2003). „Therapeutisches Schreiben“ ist ein viel erforschtes Thema und könnte durch weiterführende Studien auch an die Thematik der Brustamputation angepasst werden. Zum anderen wurde Pilates<sup>17</sup> als Therapieform für Frauen nach Mastektomie empfohlen (vgl. Stan et al., 2012). Die in der Bachelorarbeit 1 identifizierte Studie von Campbell und Hausenblas (2009) analysiert den positiven Effekt von körperlicher Aktivität auf das Körperbild. Pilates könnte sich demnach, zusätzlich durch den nachgesagten entspannenden Effekt, positiv auf das Körperbild von Frauen nach Mastektomie auswirken.

## **5 Limitationen**

Diese Arbeit ist durch die geringe Anzahl an gefundener Literatur limitiert. Dies resultiert unter anderem aus der stark eingegrenzten Thematik. Außerdem wurden lediglich frei zur Verfügung stehende Studien im Volltext zur Bearbeitung herangezogen. Die Inklusion kostenpflichtiger Studien, unter der Gewährleistung der Kriterien einer systematischen Literaturrecherche (d. h. alle identifizierten Studien, die dem Thema entsprechen, müssten anhand ihres Volltextes bezüglich Qualität bewertet werden), ist durch die finanziellen Ressourcen der Autorin nicht durchführbar. Zu erwähnen ist hier, dass anhand der Literaturangaben der verwendeten Studien weitere relevante, jedoch kostenpflichtige Studien identifiziert wurden. Daher besteht die Möglichkeit, dass in diesen Studien wichtige Aspekte des Themas beschrieben werden, welche in dieser Arbeit unbeachtet blieben. Eine zeitliche Limitation ergibt sich aus dem vorgegebenen Studienplan. So wäre eine ausführlichere Literaturrecherche mit der Verwendung zusätzlicher Datenbanken und Suchmethoden mit einer größeren Zeitressource als sie in diesem Studium vorgesehen ist, durchaus möglich gewesen. Als weitere Limitation ist folgender Punkt zu sehen: Bei einigen Studien wurden Teilnehmerinnen gewählt, welche Operationen zwischen 1960 und 1993 durchführen ließen (z. B. Frost et al, 2005; Frost et al. 2011; Boughey et al., 2012). Aufgrund des medizinischen Fortschrittes, besteht die Annahme, dass sich auch die Auswirkungen (vor allem betreffend der Komplikationen) ändern oder bereits geändert haben.

---

<sup>17</sup> Pilates ist ein Ganzkörpertraining (u.a. mit Elementen aus Yoga und Karate), welches vor allem die Rumpfmuskulatur stärkt (vgl. Kloubec, 2010; zitiert nach Stan et al., 2012).

## 6 Konklusion

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bei den untersuchten Studien vor allem Aspekte der Psyche, des Körperbildes und der Sexualität als Auswirkungen einer prophylaktischen Mastektomie genannt werden. Lebensqualität und Zufriedenheit resultieren unter anderem aus diesen Punkten. Im genaueren wirkt sich eine prophylaktische Mastektomie positiv auf die Psyche aber negativ auf das Körperbild und die Sexualität aus. Ängste und Sorgen bezüglich Brustkrebs, können durch eine prophylaktische Brustamputation gesenkt werden. Die negativen Folgen bezüglich des Körperbildes und der Sexualität, können durch eine Brustrekonstruktion reduziert werden. Obwohl das Thema der Entscheidungsfindung in dieser Arbeit ausgeschlossen wurde, ist durch die bearbeiteten Studien ersichtlich, dass eine Abwägung der positiven und negativen Auswirkungen maßgebend ist. Deshalb ist eine umfassende Aufklärungsarbeit seitens der Medizin und der Pflege notwendig. Weiterführende Forschungen beziehungsweise Leitlinien zur pflegerischen Aufklärung von betroffenen Patientinnen sind wünschenswert. Ebenso wären weitere Studien für die Umsetzung potentieller Interventionen in die Praxis hilfreich. Denn spezifische Unterstützungsmöglichkeiten für die Pflege zu finden, erwies sich im Zuge dieser Arbeit als schwierig. Dennoch ist durch die bearbeiteten Studien ersichtlich, dass eine professionelle Pflege maßgebend für eine positive Betreuung von betroffenen Frauen ist. Für Pflegende sollten Empathie, Fürsorge, Wahrung der Intimsphäre sowie Gespräche etc. selbstverständlich sein, um Frauen in dieser schwierigen Situation zu unterstützen.



## 7 Quellenverzeichnis

Abt-Zegelin, A./Georg, J. (2000): Körperbildstörungen – eine Aufgabe für die Pflege: Lebensqualität verbessern. In: Die Schwester – Der Pfleger, Vol. 39, No. 12, p. 1028-1031.

Abt-Zegelin, A./Georg, J. (2007): Sieht man was? Körperbildstörungen in der Pflege: Lebensqualität verbessern. Langfassung des Artikels aus Dr. med. Mabuse, Vol. 32, No. 168, p. 32-34., Internetadresse: [http://www.mabuse-verlag.de/Downloads/1681/168\\_AbtZegelin\\_Georg\\_Koerperbildstoerungen.pdf](http://www.mabuse-verlag.de/Downloads/1681/168_AbtZegelin_Georg_Koerperbildstoerungen.pdf)  
Stand vom 7.12.2015.

Abt-Zeglin, A. (2002): Patienten- und Familienedukation in der Pflege. In: Pflege & Gesellschaft (Hrsg.), Das Originäre der Pflege entdecken, Sonderband Pflege. DV Pflegewissenschaft, Frankfurt am Main.

Altschuler, A./Nekhlyudov, L./Rolnick, S. J./Greene, S. M./Elmore, J. G./West, C. N./Herrinton, L. J./Harris, E. L./Fletcher, S. W./Emmons, K. M./Geiger, A. M. (2008): Positive, Negative, and Disparate – Women’s differing Long-Term Psychosocial Experiences of Bilateral or Contralateral Prophylactic Mastectomy. In: The Breast Journal, vol. 14, no. 1, p. 25-32.

Andrykowski, M. A./Bishop, M. M./Hahn E. A. et al. (2005): Long-term health-related quality of life, growth, and spiritual well-being after hematopoietic stem-cell transplantation. In: Journal of Clinical Oncology, vol. 23, no. 3, p. 599-608.

Baldegger, E. (2000): Bewältigung/Coping. In: Käppeli, S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Band 3. Verlag Hans Huber, Bern, S. 125-143.

BKF (Bundeskoordination Frauengesundheit) (2003): Dokumentation: Frauen. Leben. Gesundheit, Bremen.

Boughey, J. C./Hoskin, T. L./Hartmann, L. C./Johnson, J. L./Jacobson, S. R./Degnim, A. C./Frost, M. H. (2015): Impact of reconstruction and reoperation on long-term patient-reported satisfaction after contralateral prophylactic mastectomy. In: Annals of Surgical Oncology, vol. 22, no. 2, p. 401-408.

Brandberg, Y./Sandelin, K./Erikson, S./Jurell, G./Liljegren, A./Lindblom, A./Lindén, A./von Wachenfeldt, A./Wickman, M./Arver, B. (2008): Psychological Reactions, Quality of Life, and Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women At High Risk for Breast Cancer: A Prospective 1-Year Follow-Up Study. In: *Journal of Clinical Oncology*, vol. 26, no. 24, p. 3943-3949.

Brandenburg, H./Panfil, E./Mayer, H. (Hrsg.) (2007): *Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegeforschung*, Verlag Hans Huber, Bern.

Burnard, J./Morrison L. (1990): Body image and physical appearance. In: *Surgical Nurse*, No. 3, p. 4-8.

Campbell, A./Hausenblas, H. A. (2009): Effects of Exercise Interventions in Body Image: A Meta-Analysis. In: *Journal of Health Psychology*, Vol. 14, No. 6, p. 780-793.

Constantinescu, M. A. (2008): Brustwiederaufbau. In: Eicher, M. (Hrsg.)/Marquard, S. (Hrsg.): *Brustkrebs. Lehrbuch für Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe*. Verlag Hans Huber, Bern, S. 186-200.

Contant, C. M. E./Van Wersch, A. M. E./Menke-Pluymers, M. B. E./Tjong Joe Wai, R./Eggermont, A. M. M./Van Geel, A. N. (2004): Satisfaction and prosthesis related complaints in women with immediate breast reconstruction following prophylactic and oncological mastectomy. In: *Psychology, Health & Medicine*, vol. 9, no. 1, p. 71-84.

Cordova, M. J./Cunningham, L. L./Carlson, C. R./Andrykowski, M. A. (2001): Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. In: *Journal of Health Psychology*, vol. 20, no. 3, p. 176-185.

Dickson, R. (1999): Systematic Reviews. In: Hamer S./Collins, G. (Hrsg.): *Achieving Evidence-Based Practice. A Handbook for Practitioners*. Baillière Tindall, Edingburgh, S. 41-60.

Dow, K. H./Ferrell, B. R./Leigh, S./Ly, J./Gulasekaram P. (1996): An evaluation of the quality of life among long-term survivors of breast cancer. In: *Brast Cancer Research and Treatment*, vol. 39, no. 3, p. 261-273.

Drackley, N. L./Degnim, A. C./Jakup, J. W./Cutshall, S. M./Thomley, B. S./Brodt, J. K./VanderLei, L. K./Case, J. K./Bungum, L. D./Cha, S. S./Bauer, B. A./Boughey, J. C. (2012): Effect of Massage Therapy for Postsurgical Mastectomy Recipients. In: Clinical Journal of Oncology Nursing, vol. 16, no. 2, p. 121-124.

Frei Bonel, K. (2008): Operative Verfahren. In: Eicher, M. (Hrsg.)/Marquard, S. (Hrsg.): Brustkrebs. Lehrbuch für Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe. Verlag Hans Huber, Bern, S. 175-185.

Freysteinson, W. M./Deutsch, A. S./Lewis, C./Sisk, A./Wuest, L./Cesario S. K. (2012): The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. In: Oncology Nursing Forum, vol. 39, no. 4, p. 361-369.

Freysteinson, W. M./Deutsch, A. S./Lewis, C./Sisk, A./Wuest, L./Cesario S. K. (2012): The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. In: Oncology Nursing Forum, Vol. 39, No. 4, p. 361-369.

Frost, M. H./Hoskin, T. L./Hartmann, L. C./Degnim, A. C./Johnson, J. L./Boughey, J. C. (2011): Contralateral Prophylactic Mastectomy: Long-Term Consistency of Satisfaction and Adverse Effects and the Significance of Informed Decision-Making, Quality of Life, and Personality Traits. In: Annals of Surgical Oncology, vol. 18, no. 11, p. 3110-3116.

Frost, M. H./Slezak, J. M./Tilliams, C. I./Johnson, J. L./Woods, J. E./Petty, P. M./Donohue, J. H./Grant, C. S./Sloan, J. A./Sellers, T. A./Hartmann, L. C. (2005): Satisfaction After Contralateral Prophylactic Mastectomy: The Significance of Mastectomy Type, Reconstructive Complications, and Body Appearance. In: Journal of Clinical Oncology, vol. 23, no. 31, p. 7849-7856.

Gillies, D. A. (1984): Body image changes following illness and surgery. In: Journal of Enterostomal Therapie, No.11, p. 186-189.

Glaus Hartmann, M. (2000): Stigma. In: Käppeli, S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Band 3. Verlag Hans Huber, Bern, S. 163-181.

Glaus, A. (2008): Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In: Eicher, M. (Hrsg.)/Marquard, S. (Hrsg.): Brustkrebs. Lehrbuch für Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe. Verlag Hans Huber, Bern, S. 85-104.

Hamer S./Collins, G. (Hrsg.): Achieving Evidence-Based Practice. A Handbook for Practitioners. Baillière Tindall, Edinburgh

Hartmann, L. C./Sellers, T. A./Schaid, D. J./Frank, T. S./Soderberg, C. L./Sitta, D. L./Frost, M. H./Grant, C. S./Donohue, J. H./Wood, J. E./McDonnell, S. K./Walsh Vockely, C./Deffenbaugh, A./Couch F. J./Jenkins, R. B. (2001): Efficacy of Bilateral Prophylactic Mastectomy in BRCA1 and BRCA2 Gene Mutation Carriers. In: JNCI Journal of the National Cancer Institute, vol. 93, no. 21, p. 1633-1637.

Hartmann, L. C./Schaid, D. J./Wood, J. E./Crotty, T. P./Myers, J. L./Arnold, P. G./Petty, P. M./Sellers, T. A./Johnson, J. L./McDonnell, S. K./Frost, M. H./Jenkins, R. B. (1999): Efficacy of bilateral prophylactic mastectomy in women with a family history of breast cancer. In: The New England Journal of Medicine, vol. 340, no. 2, p. 77-84.

Hatcher, M. B./Fallowfield, L./A'Hern, R. (2001): The psychosocial impact of bilateral prophylactic mastectomy: prospective study using questionnaires and semistructured interviews. In: BMJ: British Medical Journal, vol. 322, no. 7278, p. 76-79.

Käppeli, S. (Hrsg.) (2000): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Band 3. Verlag Hans Huber, Bern.

Kawesa-Thöni, R. (1992): Stigmatisierung und Stigmabewältigungsstrategien bei Ex-Psychiatriepatient/innen. Lizentiatsarbeit, Philosophische Fakultät, Universität Freiburg.

Kessler, T. A. (2002): Contextual variables, emotional state, and current and expected quality of life in breast cancer survivors. In: Oncology Nursing Forum, vol. 29, no. 7, p. 1109-1116.

Kleibel, V./Mayer H. (2011): Literaturrecherche für Gesundheitsberufe. 2., überarbeitete Auflage, Facultas, Wien.

Kloubec, J. A. (2010): Pilates for improvement of muscle endurance, flexibility, balance, and posture. In: Journal of Strength and Conditioning Research, vol. 24, no. 3, p. 661-667.

Marquard, S. (Hrsg.) (2008): Betrachtungsweisen der weiblichen Brust. In: Eicher, M. (Hrsg.)/Marquard, S. (Hrsg.): Brustkrebs. Lehrbuch für Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe. Verlag Hans Huber, Bern, S. 31-39.

Mathis-Jäggi, F./Eicher, M. (2008): Patientenedukation. In: Eicher, M. (Hrsg.)/Marquard, S. (Hrsg.): Brustkrebs. Lehrbuch für Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe. Verlag Hans Huber, Bern, S. 408-417.

Meijers-Heijboer, H./Van Geel, B./Van Putten, W. L. J./Henzen-Logmans, S. C./Seynaeve, C./Menke-Pluymers, A. B. E./Bartles, C. C. M./Verhoog, L. C./Van den Ouweland, A. M. W./Niermeijer, M. F./Brekelmans, C. T. M./Klijn, J. G. M. (2001): Breast cancer after prophylactic bilateral mastectomy in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. In: The New England Journal of Medicine, vol. 345, no. 3, p. 159-164.

Metcalfe, K. A./Esplen, M. J./Goel, V./Narod, S. A. (2005): Predictors of Quality of Life in Women with a Bilateral Prophylactic Mastectomy. In: The Breast Journal, vol. 11, no. 1, p. 65-69

Muthny, F. A. (1990): Krankheitsverarbeitung. Springer, Berlin.

Panfil, E. (2007): Analyse von Forschungsarbeiten. In: Brandenburg, H./Panfil, E./Mayer, H. (Hrsg.)(2007): Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegeforschung, Verlag Hans Huber, Bern, S. 179-186.

Petit, J. Y./Greco, M./EUSOMA (2002): Quality control in prophylactic mastectomy for women at high risk of breast cancer. In: European Journal of Cancer, vol. 38, no. 1, p. 23-26.

Price, B. (1990): A model for body- image care. In: Journal of Advanced Nursing, Vol. 15, No. 5, p. 585-593.

Price, B. (1999): Altered body image. NT Clinical Monographs No. 29. Emap Healthcare, London.

Rancour, P./Brauer, K. (2003): Use of Letter Writing as a Means of Integrating an Altered Body Image: A Case Study. In: *Oncology Nursing Forum*, vol. 30, no. 5, p. 841-846.

Salter, M. (1998): *Körperbild und Körperbildstörungen*. Ullstein Medical, Wiesbaden.

Stan, D. L./Rausch, S. M./Sundt, K./Cheville, A. L./Youdas, J. W./Krause, D. A./Boughey, J. C./Walsh, M. F./Cha, S. S./Pruthi, S. (2012): Pilates for Breast Cancer Survivors: Impact on Physical Parameters and Quality of Life After Mastectomy. In: *Clinical Journal of Oncology Nursing*, vol. 16, no. 2, p. 131-141.

Statistik Austria (2014): Anzahl der unterschiedlichen medizinischen Einzelleistungen bei Spitalsentlassungen 2009 bis 2014. 16.12.2015, Internetadresse: [http://statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/stationaere\\_aufenthalte/medizinische\\_leistungen/index.html](http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/stationaere_aufenthalte/medizinische_leistungen/index.html), Stand vom 28.03.2016.

Statistik Austria (2015): Brust. 16.12.2015, Internetadresse: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/brust/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/brust/index.html), Stand vom 17.12.2015.

Stein, A. (2008): Anatomie und Physiologie der Brust, In: Eicher, M. (Hrsg.)/Marquard, S. (Hrsg.): *Brustkrebs. Lehrbuch für Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe*. Verlag Hans Huber, Bern, S. 57-61.

Wied, S./Warmbrunn, A. (Hrsg.) (2012): *Psychembel. Pflege*. DE Gruyter, Berlin.

## **8 Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 Ein- und Ausschlusskriterien .....	12
Tabelle 3 Auszug aus dem Suchprotokoll.....	14
Tabelle 4 Auszug aus der Einschätzungstabelle .....	17
Tabelle 5 Literaturüberblick.....	23
Tabelle 6 Allgemeine Kriterien zur Beurteilung von Studien .....	44
Tabelle 7 Einschätzungstabelle der Studien .....	48
Tabelle 8 Einschätzungstabelle der Reviews .....	49
Tabelle 9 gesamtes Suchprotokoll .....	53

## **9 Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 Klassische Evidenzhierarchie .....	15
Abbildung 2 Evidenzhierarchie für Fragen nach dem persönlichen Erleben ....	15
Abbildung 3 Flussdiagramm Literaturrecherche .....	18

## 10 Anhang

### 10.1 Allgemeine Kriterien zur Beurteilung von Studien

Kriterien	
Forschungsfrage	Ist die Forschungsfrage klar formuliert?
Design	Ist dieses Design passend? Wenn nein, wie hat der Autor die Wahl des Designs begründet?
Literaturanalyse	Ist der aktuelle und vollständige Stand der Pflegewissenschaft dargestellt?
Stichprobe	Ist die zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignete Stichprobe (Art und Größe) gewählt worden?
Methoden zur Datenerhebung	Sind die Methoden zur Datenerhebung adäquat gewählt worden? Hätte es bessere Möglichkeiten zur Datenerhebung gegeben? Sind die Methoden angemessen beschrieben worden? Sind die verwendeten Messinstrumente von ausreichender Qualität?
Ethik	Wurden die grundlegenden Aspekte der Ethik beachtet?
Analyse	Sind die passenden Analysemethoden eingesetzt worden?
Ergebnisse	Ist die Stichprobe ausreichend beschrieben worden? War die Stichprobe ausreichend groß, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen? Sind die wichtigsten Ergebnisse adäquat und nachvollziehbar beschrieben worden?
Diskussion	Bezieht sich die Diskussion auf die Forschungsfrage und die Ergebnisse? Sind alternative Ergebnisinterpretationen denkbar? Können Sie die Schlussfolgerungen nachvollziehen?
Übertragbarkeit	Können Sie die Empfehlungen nachvollziehen? In welche pflegerischen Situationen und auf welche Gruppen übertragen Sie die Ergebnisse (Pflegepraxis, -pädagogik, -management)?

**Tabelle 5 Allgemeine Kriterien zur Beurteilung von Studien (Modifiziert übernommen aus: Panfil, 2007, S. 184.)**



## 10.2 Einschätzungstabelle

Die Kriterien nach Panfil (2007, S. 184) beziehen sich auf folgende Punkte:

- |                    |            |                     |               |                               |
|--------------------|------------|---------------------|---------------|-------------------------------|
| 1. Forschungsfrage | 2. Design  | 3. Literaturanalyse | 4. Stichprobe | 5. Methoden zur Datenerhebung |
| 6. Ethik           | 7. Analyse | 8. Ergebnisse       | 9. Diskussion | 10. Übertragbarkeit           |

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ergebnis
Frost, M. H./Hoskin, T. L./Hartmann, L. C./Degnim, A. C./Johnson, J. L./Boughey, J. C. (2011): <b>Contralateral Prophylactic Mastectomy: Long-Term Consistency of Satisfaction and Adverse Effects and the Significance of Informed Decision-Making, Quality of Life, and Personality Traits.</b> In: Annals of Surgical Oncology, vol. 18, no. 11, p. 3110-3116.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Brandberg, Y./Sandelin, K./Erikson, S./Jurell, G./Liljegren, A./Lindblom, A./Lindén, A./von Wachenfeldt, A./Wickman, M./Arver, B. (2008): <b>Psychological Reactions, Quality of Life, and Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women At High Risk for Breast Cancer: A Prospective 1-Year Follow-Up Study.</b> In: Journal of Clinical Oncology, vol. 26, no. 24, p. 3943-3949.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion

Metcalfe, K. A./Esplen, M. J./Goel, V./Narod, S. A. (2005): <b>Predictors of Quality of Life in Women with a Bilateral Prophylactic Mastectomy.</b> In: The Breast Journal, vol. 11, no. 1, p. 65-69	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Frost, M. H./Slezak, J. M./Tilliams, C. I./Johnson, J. L./Woods, J. E./Petty, P. M./Donohue, J. H./Grant, C. S./Sloan, J. A./Sellers, T. A./Hartmann, L. C. (2005): <b>Satisfaction After Contralateral Prophylactic Mastectomy: The Significance of Mastectomy Type, Reconstructive Complications, and Body Appearance.</b> In: Journal of Clinical Oncology, vol. 23, no. 31, p. 7849-7856.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Altschuler, A./Nekhlyudov, L./Rolnick, S. J./Greene, S. M./Elmore, J. G./West, C. N./Herrinton, L. J./Harris, E. L./Fletcher, S. W./Emmons, K. M./Geiger, A. M. (2008): <b>Positive, Negative, and Disparate – Women’s differing Long-Term Psychosocial Experiences of Bilateral or Contralateral Prophylactic Mastectomy.</b> In: The Breast Journal, vol. 14, no. 1, p. 25-32.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Hatcher, M. B./Fallowfield, L./A’Hern, R. (2001): <b>The psychosocial impact of bilateral prophylactic mastectomy: prospective study using questionnaires and semistructured interviews.</b> In: BMJ: British Medical Journal, vol. 322, no. 7278, p. 76-79.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion

Freysteinson, W. M./Deutsch, A. S./Lewis, C./Sisk, A./Wuest, L./Cesario S. K. (2012): <b>The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy.</b> In: Oncology Nursing Forum, vol. 39, no. 4, p. 361-369.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Drackley, N. L./Degnim, A. C./Jakup, J. W./Cutshall, S. M./Thomley, B. S./Brodt, J. K./VanderLei, L. K./Case, J. K./Bungum, L. D./Cha, S. S./Bauer, B. A./Boughey, J. C. (2012): <b>Effect of Massage Therapy for Postsurgical Mastectomy Recipients.</b> In: Clinical Journal of Oncology Nursing, vol. 16, no. 2, p. 121-124.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Boughey, J. C./Hoskin, T. L./Hartmann, L. C./Johnson, J. L./Jacobson, S. R./Degnim, A. C./Frost, M. H. (2015): <b>Impact of reconstruction and reoperation on long-term patient-reported satisfaction after contralateral prophylactic mastectomy.</b> In: Annals of Surgical Oncology, vol. 22, no. 2, p. 401-408.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Contant, C. M. E./Van Wersch, A. M. E./Menke-Pluymers, M. B. E./Tjong Joe Wai, R./Eggermont, A. M. M./Van Geel, A. N. (2004): <b>Satisfaction and prosthesis related complaints in women with immediate breast reconstruction following prophylactic and oncological mastectomy.</b> In: Psychology, Health & Medicine, vol. 9, no. 1, p. 71-84.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion

Marquard, S./Dürdot, A./Kolbe, N./Plocher, M. (2004): <b>Das Ende der Unversehrtheit. Körperbild nach Brustamputation.</b> In: Pflegezeitschrift, vol. 57, no. 4, p. 254-257.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Exklusion
MacDonald, P. (2006): <b>Choices following mastectomy.</b> In: Practice Nurse, vol. 32, no. 5, p. 14-22.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Exklusion
Crompvoets, S. (2006): <b>Comfort, Control, or Conformity: Women who Choose Breast Reconstruction Following Mastectomy.</b> In: Health Care for Women International, vol. 27, no. 1, p. 75-93.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Exklusion
Rancour, P./Brauer, K. (2003): <b>Use of Letter Writing as a Means of Integrating an Altered Body Image: A Case Study.</b> In: Oncology Nursing Forum, vol. 30, no. 5, p. 841-846.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Exklusion
Wasteson, E./Sandelin, K./Brandberg, Y./Wickman, M./Arver, B. (2011): <b>High satisfaction rate ten years after bilateral prophylactic mastectomy – a longitudinal study.</b> In: European Journal of Cancer Care, vol. 20, no. 4, p. 508-513.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Exklusion

Tabelle 6 Einschätzungstabelle der Studien

● = vorhanden ● = teilweise vorhanden ● = nicht vorhanden

Fragen zur kritischen Betrachtung von Reviews nach Dickson (1999, zitiert nach Mayer, 2011, S. 362):

1. Gibt es eine gut definierte Fragestellung?
2. Wurden ausreichende Bemühungen zur Literaturrecherche angestellt?
3. Sind die Auswahl- und Ausschlusskriterien definiert?
4. Wird angegeben, nach welchen Kriterien die Qualität der Studien bewertet wurde?
5. Geben die Autorinnen[sic] ausreichende Informationen über die einzelnen Studien?
6. Sind die Ergebnisse sinnvoll miteinander kombiniert?

	1	2	3	4	5	6	Ergebnis
Harcourt, D./Rumsey, N. (2001): <b>Psychological aspects of breast reconstruction: a review of the literature.</b> In: Journal of Advanced Nursing, vol. 35, no. 4, p. 477-487.	●	●	●	●	●	●	Exklusion
Metcalf, K. A. (2004): <b>Prophylactic Bilateral Mastectomy for Breast Cancer Prevention.</b> In: Journal of Women's Health, vol. 13, no. 7, p. 822-829.	●	●	●	●	●	●	Exklusion
Brewster, A. M./Parker, P. A. (2011): <b>Current Knowledge on Contralateral Prophylactic Mastectomy Among Women with Sporadic Breast Cancer.</b> In: The Oncologist, vol. 16, no. 7, p. 935-941.	●	●	●	●	●	●	Exklusion
Eldor, L./Spiegel, A. (2009): <b>Breast Reconstruction after Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women at High Risk for Breast Cancer.</b> In: The Breast Journal, vol. 15, no. 1, p. 81-89.	●	●	●	●	●	●	Exklusion

Tabelle 7 Einschätzungstabelle der Reviews

● = vorhanden ● = teilweise vorhanden ● = nicht vorhanden

### 10.3 Suchprotokoll

<b>Datenbank</b>	<b>Suchbegriffe</b>	<b>Verfügbarer Text</b>	<b>Publikationsdatum</b>	<b>Filter</b>	<b>Sprache</b>	<b>Sex</b>	<b>Treffer gesamt</b>	<b>Potenziell relevante Treffer</b>
CINAHL	Mastectomy (MJ – Word in Major Subject Heading) AND body image (DH – Exact Minor Subject Heading)	Full text Abstract available	2000 - 2016	Australien Neuseeland Europa Kanada, USA UK, Irland	Englisch Deutsch	Frauen	7	5
CINAHL	Mastectomy (MJ – Word in Major Subject Heading) AND psychosocial	Full text Abstract available	2000 - 2016	-,-	Englisch Deutsch	Frauen	25	11
CINAHL	Mastectomy AND body image	Full text Abstract available	2000 - 2016	-,-	Englisch Deutsch	Frauen	24	17
CINAHL	Mastectomy (MJ – Word in Major Subject Heading)	Full text Abstract available	2000 - 2016	-,-	Englisch Deutsch	Frauen	103	18

CINAHL	"breast reconstruction" AND psychological	Full text Abstract available	2000 - 2016	-,-	Englisch Deutsch	Frauen	15	6
CINAHL	"breast reconstruction" AND "nursing care"	Full text Abstract available	2000 - 2016	-,-	Englisch Deutsch	Frauen	1	1
CINAHL	Mastectomy (MJ – Word in Major Subject Heading) AND care	Full text Abstract available	2000 - 2016	-,-	Englisch Deutsch	Frauen	28	10
CINAHL	Mastectomy (MJ – Word in Major Subject Heading) AND nurs*	Full text Abstract available	2000 - 2016	-,-	Englisch Deutsch	Frauen	21	6
CINAHL	Mastectomy (MJ – Word in Major Subject Heading) AND impact	Full text Abstract available	2000 - 2016	-,-	Englisch Deutsch	Frauen	14	6

<b>Datenbank</b>	<b>Suchbegriffe</b>	<b>Verfügbarer Text</b>	<b>Publikationsdatum</b>	<b>Filter</b>	<b>Sprache</b>	<b>Sex</b>	<b>Treffer gesamt</b>	<b>Potenziell relevante Treffer</b>
Bibnet.org	Mastektomie	-	2000 – 2016	Im Rudolfinerhaus	Englisch Deutsch	-	11	1
Bibnet.org	Brustamputation	-	2000 - 2016	-	Englisch Deutsch	-	5	4
<b>Datenbank</b>	<b>Suchbegriffe</b>	<b>Verfügbarer Text</b>	<b>Publikationsdatum</b>	<b>Spezies</b>	<b>Sprache</b>	<b>Sex</b>	<b>Treffer gesamt</b>	<b>Potenziell relevante Treffer</b>
PubMed	(mastectomy [MeSH-Terms]) AND psychosocial outcome	Free Full Text Abstract	2000 – 2016	Human	Englisch Deutsch	Frauen	18	6
PubMed	(mastectomy [MeSH-Terms]) AND psychosocial	Free Full Text Abstract	2000 – 2016	Human	Englisch Deutsch	Frauen	53	24



PubMed	(mastectomy [MeSH-Terms]) AND (body image [MeSH-Terms])	Free Text Full Abstract	2000 – 2016	Human	Englisch Deutsch	Frauen	37	15
PubMed	(mastectomy [MeSH-Terms]) AND nurs*	Free Text Full Abstract	2000 – 2016	Human	Englisch Deutsch	Frauen	40	13
Gesamt							402	143

**Tabelle 8 gesamtes Suchprotokoll**

## 10.4 Lebenslauf



Katrin Benk

📍 C.-M.-Ziehrerstraße 16, 3300 Amstetten (Österreich)

☎ +43 680 313 97 78

✉ k.benk@hotmail.com

📅 **Geburtsdatum** 01/12/1992

### SCHUL- UND BERUFSBILDUNG

September 2013 bis  
voraussichtlich Juli 2016

Fachhochschul-Bachelorstudiengang Gesundheits- und  
Krankenpflege

Campus Rudolfinerhaus, Billrothstraße 78, 1190 Wien; in  
Kooperation mit:

Fachhochschule Wiener Neustadt, Johannes Gutenberg-  
Straße 3, 2700 Wiener Neustadt

### Kurse

Grundkurs Kinaesthetics in der Pflege

Basiskurs Basale Stimulation® in der Pflege

Erste Hilfe Unterweisung

2007 – 2012

Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe Amstetten

Bildungszweig: Kulturtouristik und Projektmanagement

**Praktikum** in der Gastronomie (Service) von Juni  
bis September 2010

Gasthof Joainig GmbH, Pörtschach am Wörthersee

## PERSÖNLICHE FÄHIGKEITEN

Muttersprache	Deutsch
Weitere Sprachen	Englisch, Französisch
Soziale und kommunikative Fähigkeiten	Gute soziale und kommunikative Fähigkeiten erworben durch meine Erfahrungen in der Gastronomie sowie die bisherigen Praktika im Gesundheitsbereich. Ebenso tragen meine Tätigkeit als Übungsleiter Sportklettern Indoor sowie meine Teilnahme an einem kulturellen Austauschprogramm (Au Pair in Neuseeland) dazu bei.
Berufliche Fähigkeiten	Kommunikations- und kontaktfreudig, sozial engagiert; Erste Hilfe bei Kindern (Kurs im Zuge meiner Au Pair Tätigkeit)
Digitale Kompetenzen	Souverän im Umgang mit Microsoft Office™-Programmen (Word™, Excel™ und PowerPoint™)
Führerschein	A, B

## ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN

Bachelorarbeit 1	Der Stellenwert des Körperbildes in der Pflege. Herausfordernde Aspekte in der Betreuung von PatientInnen mit verändertem Körperbild
Mitgliedschaften	Naturfreunde Amstetten – Übungsleiter Sportklettern Indoor (Betreuung von Kletterkursen)
Kulturelles Austauschprogramm	Au Pair in Neuseeland für sechs Monate



## Eidesstattliche Erklärung Bachelorarbeit 2

---

### 10.5 Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Katrin Benk, dass die vorliegende Bachelorarbeit 2 mit dem Titel *„Prophylaktische Mastektomie – die psychosozialen Auswirkungen auf betroffene Frauen. Was Pflegende wissen sollten.“* ausschließlich von mir selbst verfasst wurde und ich diese Arbeit zuvor an keiner anderen Bildungseinrichtung zum Zwecke der Erlangung eines akademischen Grades vorgelegt habe.

Insbesondere wurden Beiträge anderer Personen entsprechend kenntlich gemacht sowie die in dieser Arbeit verwendeten Daten entsprechend der dargestellten Verfahren gewonnen und richtig wiedergegeben.

---

Name der Studentin

---

Unterschrift der Studentin

---

Ort, Datum