



**FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT**  
Austrian Network for Higher Education



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

EINE KOOPERATION VON FH WIENER NEUSTADT UND CAMPUS RUDOLFINERHAUS WIEN

Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege

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

**Leben mit Brustkrebs:  
Bedürfnisse der Lebenspartner von  
Brustkrebspatientinnen**

**Bachelorarbeit 2**

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science in Health Studies (B.Sc.)

eingereicht von

**Chelsea-Lyn Bacarro**

Matrikelnummer:

**1510654001**

BetreuerIn:

**Barbara Schmidt, MSc**

Wien und Wiener Neustadt, 27.04.2018

# Übersicht

## Hintergrund

Da bei Brustkrebs nicht nur die Erkrankten betroffen sind, sondern auch ihre Angehörigen wird diese Krankheit als „Familienkrankheit“ bezeichnet. Im Speziellen werden die Lebenspartner von Brustkrebspatientinnen als wichtigste Unterstützungspersonen für betroffene Patientinnen angesehen. Dennoch sollte darauf geachtet werden, dass Partner immer „Mit-Betroffene“ sind. Die Lebensgefährten leiden mit und fühlen sich meist hilfloser und verzweifelter als die Patientinnen selbst.

## Ziel

Ziel dieser Arbeit ist es, pflegerische Unterstützungsmaßnahmen von Seiten der Pflegepersonen, welche von den Lebenspartnern der Brustkrebspatientinnen als unterstützend wahrgenommen werden, zu beschreiben, als auch einen Einblick in das Erleben und die Bedürfnisse dieser Angehörigen zu gewähren.

## Methode

Zur Beantwortung der Fragestellung der vorliegenden Arbeit wurde eine systematische Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken durchgeführt, sowie Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Nach einer Bewertung der Studien hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz und Qualität konnten elf Studien eingeschlossen werden.

## Ergebnisse

Es konnte festgestellt werden, dass die Krebsdiagnose nicht nur die Kommunikation, sondern auch die körperliche Beziehung beeinflusst und dass die Rollenveränderung eine große Herausforderung darstellt. Darüber hinaus wünschen sich männliche Partner mehr Aufklärung und Informationen über die Erkrankung sowie die Miteinbeziehung in der Betreuung. Aus diesem Grund ist besonders in der psychoonkologischen Pflege die Patienten- und Familienedukation eine große Notwendigkeit.

## Schlussfolgerung

Da nach wie vor der Schwerpunkt auf die Betreuung der Patientinnen gelegt wird, bleiben somit oft die Bedürfnisse und Sorgen der Partner unerkannt. Aus diesem Grund besteht ein großer Bedarf von Seiten der Lebenspartner an situationsgemäßen Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten vom medizinischen als auch vom pflegerischen Personal, um den betroffenen Familien die Anpassung an die neue Lebenssituation zu erleichtern.

## Schlüsselwörter

Brustkrebs, Diagnose, Lebensgefährte, Erfahrung, Bedürfnisse

## **Abstract**

### **Background**

Breast cancer can be referred to as a “family disease” since it not only affects the patient but also immediate members of the family. In particular, the spouses of breast cancer patients are seen as the most important supporter. They are significantly affected by this disease as well. This means that they are also suffering and sometimes feel even more helpless and desperate than the patients themselves.

### **Aim**

The aim of this essay is to emphasize various support measures by caregivers, which are perceived as supportive by spouses of breast cancer patients, as well as to provide an insight into the experiences and the needs of these relatives.

### **Method**

To answer the main research question of this thesis, a systematic literature research was conducted in various databases and inclusion and exclusion criteria were determined. After evaluating the studies by their relevance and quality, eleven studies were selected for this paper.

### **Findings**

It also shows that the diagnosis affects not only the communication negatively but also the physical relationship of the couple. Additionally, the role change appears to be a major challenge. Furthermore, male partners desire more information and wish to be involved in the care of their partners. For this reason, patient- and family education is a great necessity, especially in psychooncological care.

### **Conclusion**

As the focus is still placed on the care of the patients, the needs and concerns of the spouses often remain undetected, which leads to a greater need for adequate information and support from the medical and nursing staff for the partners in order to make the adaptation into the new life situation easier.

### **Keywords**

Breast neoplasms, diagnosis, spouse, experience, needs

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	1
1.1	Problembeschreibung .....	2
1.2	Relevanz für die Pflege .....	4
1.3	Fragestellung und Ziel der Arbeit .....	5
1.4	Begriffsdefinitionen .....	6
1.4.1	Brustkrebs.....	6
1.4.2	Lebenspartner .....	7
1.4.3	Bedürfnis.....	7
2	Methodik .....	8
2.1	Systematische Literaturrecherche .....	8
2.1.1	Verwendete Suchbegriffe .....	8
2.1.2	Ein- und Ausschlusskriterien .....	9
2.1.3	Verwendete Datenbanken.....	10
2.2	Suchprotokoll .....	11
2.2.1	Flussdiagramm .....	14
2.2.2	Literaturübersicht .....	15
2.2.3	Einschätzung der Qualität der relevanten Studien .....	27
2.3	Zusammenfassung der Literaturrecherche .....	29
3	Ergebnisse .....	30
3.1	Das Erleben der Lebenspartner .....	30
3.2	Bedürfnisse der Lebenspartner .....	31
3.3	Die Beziehung.....	33
3.4	Erwartungen an das Pflegepersonal .....	34
4	Schlussfolgerung.....	38
4.1	Beantwortung der Fragestellung .....	38
4.2	Diskussion .....	40
4.3	Limitationen .....	42
5	Literaturverzeichnis .....	43
6	Abbildungsverzeichnis.....	46
7	Tabellenverzeichnis.....	47
8	Anhang.....	48
9	Eidesstattliche Erklärung.....	54

# 1 Einleitung

Brustkrebs ist die am häufigsten vorkommende Krebserkrankung bei Frauen. Nach der Brustkrebsdiagnose haben viele Frauen Angst vor den negativen Auswirkungen dieser Krankheit. Dennoch zählt die Diagnose Brustkrebs nicht nur für die Betroffenen<sup>1</sup> zu den schwerwiegendsten Herausforderungen im Leben, sondern auch für deren Angehörigen (Hagemann, 2003, S.21). Besonders die Bedürfnisse der Lebenspartner sowie die Herausforderung mit der Diagnose umzugehen, rücken hier oftmals in den Hintergrund (Cheng, Jackman, McQuestion & Fitch, 2014, S. 3175-3176).

In der Bachelorarbeit 1 wurde das Thema „Das Erleben der Diagnose Brustkrebs von Frauen und deren Angehörige“ behandelt. Aufgrund der ermittelten Ergebnisse, entwickelte sich ein Interesse für die Bedürfnisse der Lebensgefährten von Brustkrebspatientinnen als auch die Relevanz diese als Unterstützungsperson miteinzubeziehen. Die folgende wissenschaftliche Arbeit baut auf die erste Bachelorarbeit auf.

Die vorliegende wissenschaftliche Arbeit wird in vier übergeordnete Kapitel gegliedert. Zunächst wird im ersten Teil die Thematik anhand der Problembeschreibung ausführlich erklärt sowie die Relevanz der Pflege dargestellt. Anschließend folgen die Ziele als auch eine Formulierung der Fragestellung. Um ein besseres Verständnis zu ermöglichen werden die zentralen Begriffe „Brustkrebs“, „Lebenspartner“ und „Bedürfnis“ definiert.

Der zweite Teil der Arbeit beschreibt die Methodik. Dieses Kapitel beinhaltet den Verlauf der systematischen Literaturrecherche. Sowohl die Darstellung der verwendeten Suchbegriffen als auch die Ein- und Ausschlusskriterien der Autorin werden anhand von Tabellen dargestellt. Danach erfolgt eine Darstellung der herangezogenen Datenbanken und Suchmaschinen. Die Selektion der Literatur wird anhand eines Flussdiagramms abgebildet und anschließend werden die relevanten Studien, welche mithilfe von einer systematischen Literaturrecherche ermittelt wurden, im Bezug auf deren Qualität eingeschätzt.

Der dritte Teil dieser Arbeit widmet sich der Zusammenfassung der Studienergebnisse. Des Weiteren beinhaltet das vierte und somit letzte Kapitel dieser wissenschaftlichen Arbeit die Beantwortung der Fragestellung und eine Schlussfolgerung der gewonnen Erkenntnisse mit dem Diskussionsteil.

---

<sup>1</sup> Im vorliegenden Text wird Wert auf eine Schreibweise gelegt, durch die beide Geschlechter angesprochen werden. Dabei wird nach Möglichkeit das Binnen-I genutzt, alternativ werden geschlechtsneutrale Begriffe, wie z. B. Studierende, oder die weibliche und die männliche Form verwendet. Formulierungen, die sich ausschließlich auf ein Geschlecht beziehen, sind als solche zu verstehen.

## 1.1 Problembeschreibung

Laut Statistik Austria (2017) war Brustkrebs im Jahr 2014 mit 5.480 Neuerkrankungen die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Österreich. Die Anzahl der Neuerkrankungen hat in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen. Das entspricht rund 4.000 Frauen pro Jahr und stellt somit die am weitesten verbreitete bösartige Erkrankung der Frau in Österreich dar (Dadak & Sohlmann, 2011, S.23).

Frauen mit Brustkrebs können neben physischen Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit, Schlaflosigkeit, Müdigkeit und Einschränkungen in den motorischen Funktionen auch emotionale Belastungen erleben. Hierzu können Angst, Depressionen, Aggressivität beziehungsweise Hilf- und Hoffnungslosigkeit zählen. Des Weiteren können auch die Ängste und Sorgen um die Zukunft im Bezug auf eine Wiedererkrankung oder langfristige Beeinträchtigungen aufgrund der Behandlung hinzukommen. Aufgrund der Tatsache, dass bei dieser Erkrankung häufig auch die sexuellen Organe betroffen sein können, kann dies bei Frauen zu Körperbildstörungen sowie Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild führen. Die erkrankten Frauen fühlen sich weniger attraktiv und weniger weiblich. Dies kann zu einer Verminderung der Lebensqualität führen und zu sexuellen Dysfunktionen. Die meisten Schwierigkeiten im Bezug auf die Partnerschaft, wie sexuelle Dysfunktionen, treten meist erst nach einigen Monaten auf und werden auch erst dann bewusst wahrgenommen (Heinrichs & Zimmermann, 2008, S. 31).

Da bei Brustkrebs jedoch nicht nur die Erkrankten betroffen sind, sondern auch ihre Angehörigen wird diese Krankheit aus psychologischer Sicht als „Familienkrankheit“ bezeichnet. Der Ausdruck „Familienkrankheit“ bezieht sich nicht auf die Genetik, sondern meint, dass die gesamte Familie, insbesondere die Partner, von den Auswirkungen der Krebserkrankung betroffen sind. Die Ungewissheit und Ängste werden von allen Familienmitgliedern gleichermaßen geteilt. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass jedes einzelne Mitglied die Diagnose individuell wahrnimmt und verarbeiten muss (Künzler, Mamié & Schürer, 2012, S. 4).

Im Speziellen werden die Lebenspartner von Brustkrebspatientinnen als wichtigste Unterstützungsperson für betroffene Patientinnen gesehen. Dennoch sollte darauf geachtet werden, dass Partner immer „Mit-Betroffene“ sind. Die Lebensgefährten leiden mit und fühlen sich meist hilfloser und verzweifelter als die Patientinnen selbst. Somit sind sie gezwungen eine Doppelrolle anzunehmen. Sie sind einerseits „Mit-Betroffene“ und andererseits eine Unterstützung. Das Annehmen dieser Doppelrolle führt oftmals zu einer hohen psychischen Belastung. Einem geliebten Menschen in Not helfen zu wollen, wird als natürliche Reaktion beschrieben, welche jedoch schnell in Hilflosigkeit enden kann. Denn die

meisten Lebensgefährten unterschätzen, wie viel sie für ihre erkrankte Partnerin aufgeben und nehmen ihre Aufopferung selbst nicht wahr (Künzler et al., 2012, S. 5).

Ein weiteres Phänomen von Seiten der Partner stellt das übermäßige „Schonen“ der kranken Person dar. Sie stellen ihre eigenen Bedürfnisse hinter die ihrer Partnerin, verbergen ihre eigenen Sorgen und geben oftmals Träume und Ziele auf, um mehr Zeit mit der Betroffenen verbringen zu können. Ein weiterer Grund für das Schonen der Partnerin ist das Vermeiden zusätzlicher Belastungen für die Brustkrebspatientin. Betroffene interpretieren nicht selten dieses Verhalten falsch und denken, dass der Partner sie meidet. Denn oftmals benötigen Brustkrebspatientinnen in solchen Situationen Nähe (Künzler et al., 2012, S. 6-7). Für viele Patientinnen ist bereits die Anwesenheit des Lebenspartners eine starke emotionale Unterstützung, um die Krankheit bewältigen zu können. Der Lebensgefährte kann bereits mit aktivem Zuhören und seiner Anwesenheit zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins beitragen (Künzler, et al., 2012, S.58).

Des Weiteren kommt es zu einer Rollenveränderung in der Familie, da die Brustkrebspatientinnen für einen längeren Zeitraum einige Aufgaben und Verantwortungsbereiche nicht mehr erfüllen können. Der Prozess der neuen Rollenverteilung kann Probleme, wie zum Beispiel Depression und Unzufriedenheit, für die Lebenspartner mit sich bringen (Heinrichs & Zimmermann, 2008, S. 34).

Ein weiterer wichtiger Hauptaspekt ist die Sexualität, welche durch die Krankheit in Mitleidenschaft gezogen wird. Dieser Aspekt wird in physische und psychische Faktoren unterteilt. Physische Faktoren wären zum Beispiel Schmerzen, Müdigkeit sowie eine verminderte Libido. Die psychischen Gesichtspunkte können Scham und Körperbildstörungen sein, da sich die Betroffene weniger attraktiv findet (Heinrichs & Zimmermann, 2008, S. 34).

Aufgrund dessen, dass die Frau oftmals für einen gewissen Zeitraum ihre berufliche Karriere aufgeben muss, kann dies zu finanziellen Notständen führen. Die Patientinnen haben die Befürchtung, dass ihre Lebenspartner zu stark psychisch belastet werden, um die soziale und familiäre Rolle zu bewahren und den Verpflichtungen im Bezug auf die Arbeit und Familie nachzukommen (Heinrichs & Zimmermann, 2008, S. 34).

Darüber hinaus machen sich Lebenspartner oftmals Sorgen darüber, wie sie ihr erkranktes Familienmitglied körperlich angemessen versorgen können. Viele Männer haben Angst und Sorge nicht die bestmögliche Unterstützung anbieten zu können. Dies äußert sich in Gefühlen wie Macht- und Hilflosigkeit (Kepplinger, 1996, S. 31).

Der Brustkrebs stellt somit eine dauerhafte Belastung für die Partnerschaft dar. Der vorhandene Stress kann sich negativ auf die Beziehung sowie auf den gesamten Alltag auswirken. Wenn Paare keinen Weg finden mit ihrem Stress richtig umzugehen, tendieren

sie dazu sich zu trennen beziehungsweise sich scheiden zu lassen (Heinrichs & Zimmermann, 2008, S. 33).

Dennoch kann eine chronische Erkrankung, wie Brustkrebs, auch positive Auswirkungen beinhalten. Obwohl das Paar vor einer großen Herausforderung steht, kann die Krankheit die Bindung zwischen dem Paar stärken. Demnach kann eine erfolgreiche Bewältigung dieser Krebskrankheit von der Qualität der Partnerschaft abhängen (Heinrichs & Zimmermann, 2008, S. 35).

## **1.2 Relevanz für die Pflege**

Wie bereits beschrieben, betrifft die Brustkrebsdiagnose die ganze Familie. Sie werden mit psychologischen und physiologischen Herausforderungen konfrontiert, welche oftmals zu einer existenziellen Krise führen können (Künzler et al., 2012, S.2). In Deutschland wird zum größten Teil die Aufmerksamkeit und Unterstützung von Seiten der Pflegenden fast ausschließlich den Brustkrebspatientinnen gewidmet (Pinkert, Holtgräwe & Remmers, 2013, S. 81). Aber auch Angehörige benötigen Informationen und Unterstützung, um ihre Angstzustände unter Kontrolle zu halten. Jedoch löst die Diagnose nicht nur bei den Betroffenen verschiedene Emotionen aus, sondern auch bei Pflegepersonen. Sie stehen vor der Herausforderung nicht nur die Patientin adäquat zu betreuen, sondern auch die Familie im Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen (Glaser-Hekman, 1997, S.157).

Die Kommunikation und der Informationsaustausch mit den Patientinnen und ihren Angehörigen stellt eine große Herausforderung für das Pflegepersonal dar, zählt jedoch zu den wichtigsten Aufgabenbereichen einer Pflegeperson in der psychoonkologischen Pflege. Es ist von großer Bedeutung von Seiten der Pflegenden, die Abwehrmechanismen und die Hilflosigkeit der Betroffenen zu erkennen um rechtzeitig Hilfestellungen anzubieten zu können. Eine mangelhafte Kommunikation hat nicht nur negative Auswirkungen auf die Qualität der Therapie, sondern auch auf die Betreuung der Patientinnen. So können beispielsweise Missverständnisse entstehen, welche zu Vertrauensverlusten und Enttäuschungen bis hin zu Beziehungs- oder Behandlungsabbrüchen führen können. Aus diesem Grund sollten Pflegenden den Gefühlen von Hoffnungs- und Machtlosigkeit von Seiten der Patientinnen und ihren Lebensgefährten entgegenwirken, um zur Entwicklung von Hoffnung beitragen zu können. Es konnte gezeigt werden, dass Familien, welche gut informiert sind und sich während der Behandlung sicher fühlen, schneller wieder ein Gefühl der Selbstwirksamkeit erlangen (Dietrich & Keller, 2017, S. 600).

Familien, die zum ersten Mal oder erneut mit einer Krebserkrankung konfrontiert werden, erleben Gefühle wie Verunsicherung, Machtlosigkeit und Kontrollverlust, welche auf alle Lebensbereiche übergreifen können. Umfassende und adäquate Informationen zur jetzigen



Lebenssituation für die Betroffenen sind Voraussetzung, um die Krankheit besser zu verstehen, Veränderung zu erkennen und diese bewältigen zu können. Aus diesem Grund ist es von großer Wichtigkeit, dass Pflegepersonen nicht nur die theoretischen Grundlagen, sondern auch die Bedürfnisse, das Befinden und die subjektive Relevanz der Krankheit seitens der Familien berücksichtigen. Demnach ist der Aufbau einer professionellen Beziehung zur Brustkrebspatientin und ihrem Lebensgefährten von großer Bedeutung (Dietrich & Keller, 2017, S. 601).

Deshalb ist die Patienten- und Familienedukation in der psychoonkologischen Pflege eine Notwendigkeit, welche in vier Hauptaspekte gegliedert wird: Information, Beratung, Schulung und Moderation. Die Information ist eine prägnante, mediale, mündliche oder schriftliche Weitergabe von Fakten. Die Beratung hingegen ist ein Dialog, während die Schulung ein zielorientierter und anleitender Prozess ist. Eine Moderation beschreibt ein Gruppengespräch mit Familienangehörigen, um Informationen auszutauschen oder Konflikte zu schlichten (Zegelin, 2015, S. 17).

Nicht nur das Beraten, sondern auch das Miteinbeziehen der Lebenspartner in die pflegerische Betreuung ist von großer Bedeutung. Vor allem ist die Informationsweitergabe während und nach der Behandlung an die Lebensgefährten von großer Bedeutung, um sie bestmöglich auf die kommende Behandlung ihrer Partnerin vorzubereiten. Das Ziel ist es, die Sorgen der Partner wahrzunehmen sowie auf ihre Bedürfnisse einzugehen, um ihr psychisches Leid als auch ihre Erschöpfungszustände zu lindern.

### **1.3 Fragestellung und Ziel der Arbeit**

Aus der oben angeführten Problembeschreibung ergibt sich nun folgende Fragestellung: „Welche Bedürfnisse haben Lebenspartner von Patientinnen mit Brustkrebs und welche Unterstützungsmöglichkeiten können Pflegepersonen leisten?“

Ziel dieser Arbeit ist es, pflegerische Unterstützungsmaßnahmen von Seiten der Pflegepersonen, welche von den Lebenspartner der Brustkrebspatientinnen als unterstützend empfunden werden, zu beschreiben als auch einen Einblick in das Erleben und die Bedürfnisse der Angehörigen zu gewähren. Da diese Krebsart zu den häufigsten Erkrankungen der Frau zählt, als auch die Tatsache, dass die Gefühle und Sorgen der Lebenspartner oftmals unerkannt bleiben, ist es wichtig den Pflegekräften dieses Thema näher zu bringen und bewusst zu machen.

## **1.4 Begriffsdefinitionen**

Um ein besseres Verständnis für die Thematik dieser Arbeit zu erhalten, werden im folgenden Kapitel die drei wichtigsten Begriffe definiert. Zuerst wird der Begriff „Brustkrebs“ definiert und anschließend folgen die Wörter „Lebenspartner“ und „Bedürfnis“.

### **1.4.1 Brustkrebs**

Da es sich bei dieser Arbeit um eine pflegewissenschaftliche Arbeit handelt und nicht um eine Medizinische und sich diese Ausarbeitung auf das Erleben dieses Phänomens fokussiert, werden nicht auf die Risikofaktoren, Prävention, Ursachen, Diagnostik und Therapie des Brustkrebs eingegangen. Um dieses Thema ganzheitlich darstellen zu können, müssen dennoch einige wesentliche Fakten dieser Krebskrankheit präsentiert werden.

Der Fachausdruck „Tumor“ wird in der Medizin als Allgemeinbegriff benützt und beschreibt jegliche Art von Geschwulst, die sich jedoch noch nicht genauer einordnen lassen. Demzufolge gibt es an der Brust gutartige und bösartige Tumore. Das Wort „Karzinom“ oder „Krebs“ stellt eine Gruppe ganz verschiedener bösartiger Erkrankungen dar, welche die partielle Teilung von Zellen eines Organs oder Gewebes gemeinsam haben. Der Brustkrebs, welcher im medizinischen Fachausdruck „Mammakarzinom“ genannt wird, ist demnach eine bösartige Krebserkrankung der Brustdrüse (Smola, 2006, S. 12-13).

Brustkrebs ist zwar die häufigste Krebserkrankung der Frau, jedoch kann diese Krankheit ebenso bei Männern vorkommen. Das Vorkommen beim Mann ist sehr selten und beschränkt sich auf einen jährlichen Durchschnitt von einem erkrankten Mann pro 100.000 Männer. Im Durchschnitt ist das Erkrankungsalter bei den männlichen Brustkrebspatienten zwischen 60 und 70 Jahren (Regierer & Possinger, 2005, S.1). Diese Form von Brustkrebs wird in dieser wissenschaftlichen Arbeit nicht thematisiert, kann aber eventuell auf Männer in verschiedenen Bereichen auch zutreffen.

Zu den Symptomen von Brustkrebs zählen das Ertasten eines Knotens in der Brustumgebung sowie eine bereits stattgefundene Metastasierung, welche sich in Form von vergrößerten Lymphknoten zum Beispiel in der Achselhöhle äußern. Außerdem kann eine Hautveränderungen, beispielsweise Rötungen oder Hauteinziehungen erfolgen, sowie auch eine Veränderung der Brustwarze. Zudem können ebenso psychische Symptome, wie beispielsweise Angst und Depression auftreten. Die Angst ist eine häufige Begleiterscheinung bei der Diagnose Brustkrebs und hat verschiedene Formen, die sich in ihrer Dauer und Intensivität unterscheiden. Auch die Depression kann eine Folgeerscheinung bei dieser Krebsart sein und äußert sich durch Antriebslosigkeit, anhaltende Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit (Eicher & Marquard, 2008, S. 289-290). Das Wort „Hoffnungslosigkeit“ beschreibt einen Zustand, welcher Folge eines empfundenen Kontrollverlusts ist.

Hoffnungslosigkeit kann eine lebensverkürzende Auswirkung auf das Individuum haben (Häcker & Stapf, 2004, S. 405).

### **1.4.2 Lebenspartner**

Da sich die vorliegende Arbeit auf die Bedürfnisse der Lebenspartner beschränkt, werden im Folgenden männliche Partner, Freunde, Lebensgefährte und Ehemänner als diese bezeichnet. Für ein besseres Leseverständnis werden diese Begriffe nicht voneinander differenziert.

### **1.4.3 Bedürfnis**

Das Wort „Bedürfnis“ beschreibt das Erleben einer Abwesenheit beziehungsweise eines Mangels von einem Objekt oder von einem Phänomen. Ein Bedürfnis ist sozusagen das Verlangen eines Lebewesens, welches es zu seiner Erhaltung und Entwicklung benötigt. Das Bestreben nach der Beseitigung dieses Fehlens ergibt ein befriedigendes Gefühl (Häcker & Stapf, 2004, S. 109).

Dieser Zustand wird unterteilt in primäre und sekundäre Bedürfnisse. Primäre Bedürfnisse werden auch physiologische Bedürfnisse genannt und sind triebbedingt. Sie beinhalten zum Beispiel das Erleben von Hunger und Durst. Während sekundäre Bedürfnisse erworben oder erlernt sind und von vielen Faktoren beeinflusst werden, beispielsweise sozialen Interessen (Häcker & Stapf, 2004, S. 109).

## **2 Methodik**

Im Weiteren wird der Prozess der systematischen Literaturrecherche beschrieben. Um den Prozess besser nachvollziehen zu können, wird dieser anhand von Abbildungen und Tabellen graphisch dargestellt. Mit Hilfe dieser Literaturrecherche soll ein aktueller Überblick über das behandelnde Thema gegeben werden.

### **2.1 Systematische Literaturrecherche**

Bei einer Literaturrecherche handelt es sich um einen Suchprozess, welcher in drei Phasen gegliedert wird. Die erste Phase ist die Festsetzung eines Themas, welches untersucht werden soll. Diese Phase beinhaltet die grundsätzliche Wahl der Thematik, welche auch Grobrecherche genannt wird und das Einlesen in diesen Themenbereich. Anschließend wird ein Thema festgelegt (Kleibel & Mayer, 2011, S. 25-26). Die zweite Phase ist die tatsächliche Recherche. Ziel ist es, mithilfe von Suchhilfen und entsprechenden Suchbegriffen zur geeigneten Literatur zu gelangen. Suchhilfen können die verschiedensten Datenbanken sein. Die Suche wird mit Hilfe eines Suchprotokolls dokumentiert und festgehalten, um die Suche nachvollziehbar zu machen. In der Folge werden die ausgewählten Publikationen beschaffen und gelesen. Zum Schluss werden die Quellen mit Hilfe der Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt. Die dritte und letzte Phase ist die Bewertung, Lektüre und Kritik. In dieser Phase wird der Verlauf der Bewertung der Literatur, sowie die kritische Bewertung dieser Werke, als auch die Zusammenfassung der Ergebnisse aller Inhalte erklärt (Kleibel & Mayer, 2011, S. 31-32).

Damit eine Transparenz der wissenschaftlichen Literaturrecherche gegeben ist, werden die verwendeten Suchbegriffe sowie Ein- und Ausschlusskriterien mit Hilfe einer Tabelle graphisch dargestellt. Des Weiteren wird auf die verwendeten Suchmaschinen und Datenbanken näher eingegangen. Mit Hilfe des Suchprotokolls werden die genauen Sucheingaben veranschaulicht. Durch das Flussdiagramm wird die Selektion der Studien bildlich dargestellt. Anschließend werden die verwendeten Publikationen, welche in den Forschungsüberblick aufgenommen wurden, hinsichtlich ihrer Qualität bewertet. Zuletzt erfolgt eine Zusammenfassung der Literaturrecherche.

#### **2.1.1 Verwendete Suchbegriffe**

Um eine systematische Literaturrecherche durchführen zu können, werden in der folgenden Tabelle die Suchbegriffe in Form von Text- und Schlagwörter festgelegt. Mithilfe der Suchbegriffe werden die Literaturzitate gesucht (Kleibel & Mayer, 2011, S. 31). Da jedoch ein Begriff auch mehrere Bedeutungen haben kann und demzufolge auch Publikationen gefunden werden, die für das Thema nicht relevant sind, helfen oft Schlagwörter. Diese

Wörter, die von Dokumentaren der Datenbank zum Literaturhinweis hinzugefügt werden, repräsentieren den Inhalt der Literatur und nicht wie Textwörter die Zeichenkette. Der Vorteil ist, dass mit einem Schlagwort alle verschiedenen Schreibweisen und Synonyme des Suchbegriffs mit einer Suche gefunden werden kann. (Kleibel & Mayer, 2011, S. 57).

Tabelle 1: Suchbegriffe

Suchbegriffe	Textwörter	Schlagwörter
Brustkrebs Diagnose	Diagnosis; diagnosed	Breast neoplasms; diagnosis; diagnosed
Brustkrebspatientinnen Lebensgefährten	Partner; relatives; family, spouse	Breast neoplasms; family; spouse
Brustkrebs Pflege	Breast care nurse; nurse	Breast neoplasms
Erleben	Experience; perceive, perception	Breast neoplasms
Bedürfnisse	needs	needs

### 2.1.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Um eine übersichtliche Literaturrecherche zu ermöglichen werden in der folgenden Tabelle die Ein- und Ausschlusskriterien definiert.

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<b>Inhaltliche Variablen und Phänomene</b>	Brustkrebs, Bedürfnis, Erleben, Pflege, Krankenpflege, Lebenspartner, Beziehung, Partnerschaft, Hilflosigkeit	Männer mit Brustkrebs, Ursachen, Prävention
<b>Bevölkerungsgruppe</b>	Frauen über 18 mit Brustkrebs, Männliche Lebenspartner von Frauen mit Brustkrebs	Kinder und Jugendliche, Männer, PalliativpatientInnen mit Brustkrebs
<b>Setting (Umgebung)</b>	Stationäre und ambulante Einrichtungen, Häuslicher Bereich	Rehabilitationszentren, Hospiz

	<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>
<b>Publikationsarten</b>	Systematische Reviews, Quantitative und Qualitative Studien	Literatur, welche nicht dem EMED Format entsprechen
<b>Zeitraum</b>	2008 – 2018	Publikationen vor 2008
<b>Sprache</b>	Englisch und Deutsch	Alle anderen Sprachen
<b>Kulturraum</b>	Westliche Industriestaaten	Alle anderen Länder

Die Einschlusskriterien beinhalten die Begriffe Brustkrebs, Bedürfnis, Hilflosigkeit, Erleben, Pflege, Krankenpflege, Lebenspartner, Partnerschaft und Beziehung. Diese Begriffe sollten dabei helfen Literatur zu finden, die sich sowohl mit dem Erleben der Diagnose Brustkrebs von Frauen und deren Lebenspartner beschäftigen als auch mit den Unterstützungsangeboten von Seiten der Pflege. Die Bevölkerungsgruppe schließt ausschließlich Frauen mit Brustkrebs ein, die über 18 Jahre alt sind, sowie Lebensgefährten von Brustkrebspatientinnen. Ausgeschlossen wurden Kinder und Jugendliche, männliche Brustkrebspatienten und Palliativpatientinnen. In Bezug auf die Umgebung lag der Fokus auf Patientinnen im stationären als auch in ambulanten Einrichtungen und im häuslichen Bereich. Es wurde nur Literatur verwendet, welche den wissenschaftlichen Kriterien entsprechen. Aus diesem Grund konnten sowohl qualitative und quantitative Studien als auch systematische Reviews in den Einschlusskriterien miteinbezogen werden. Außerdem wurden nur Studien miteinbezogen, die nicht älter als zehn Jahre und entweder deutschsprachig oder englischsprachig sind. Zusätzlich wurde jene Literatur gewählt, die in westlichen Industriestaaten verfasst wurde.

### **2.1.3 Verwendete Datenbanken**

Für die ausgeführte Literaturrecherche wurde eine Suche in der Datenbank Cinahl über den Anbieter Ebsco durchgeführt. Cinahl ist eine englischsprachige bibliografische Datenbank, die nicht nur für die Pflege, sondern auch für viele andere Berufe im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen (Kleibel & Mayer, 2011, S. 135). Darüber hinaus wurden über die online Informationsdienste Springer Link und Pubmed ebenfalls nach relevanter Literatur ermittelt.

## **2.2 Suchprotokoll**

In der folgenden Tabelle wird graphisch dargestellt mit welchem Suchinstrument recherchiert wurde. Unter Berücksichtigung der definierten Ein- und Ausschlusskriterien, wird gezeigt wie viele Ergebnisse die Suche ergab und welche davon als vorerst relevant angesehen werden.

Tabelle 3: Suchprotokoll

Suchinstrument	Sucheingabe (Suchbegriffe, Verknüpfungen, Einschränkungen)	Treffer- anzahl	Anzahl der relevanten Treffer
Springerlink via EBSCOhost	Search Terms: Brustkrebs Partner; Limiters: Published Date: 2008-2018; Article; Language: German	23	1
CINAHL via EBSCOhost	Search Terms: breast neoplasms AND (spouse OR partner); Limiters: Published Date: 20080101-20181231; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Continental Europe, Europe, UK & Ireland, USA; Age Groups: All Adult; Language: English, German	51	18
CINAHL via EBSCOhost	Search Terms: breast neoplasms AND (spouse OR partner) AND care; Limiters: Published Date: 20080101-20181231; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Continental Europe, Europe, UK & Ireland, USA; Age Groups: All Adult; Language: English, German	8	4
CINAHL via EBSCOhost	Search Terms: breast neoplasms AND (spouse OR partner) AND hopelessness; Limiters: Published Date: 20080101-20181231; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Continental Europe, Europe, UK & Ireland, USA; Age Groups: All Adult; Language: English, German	0	0

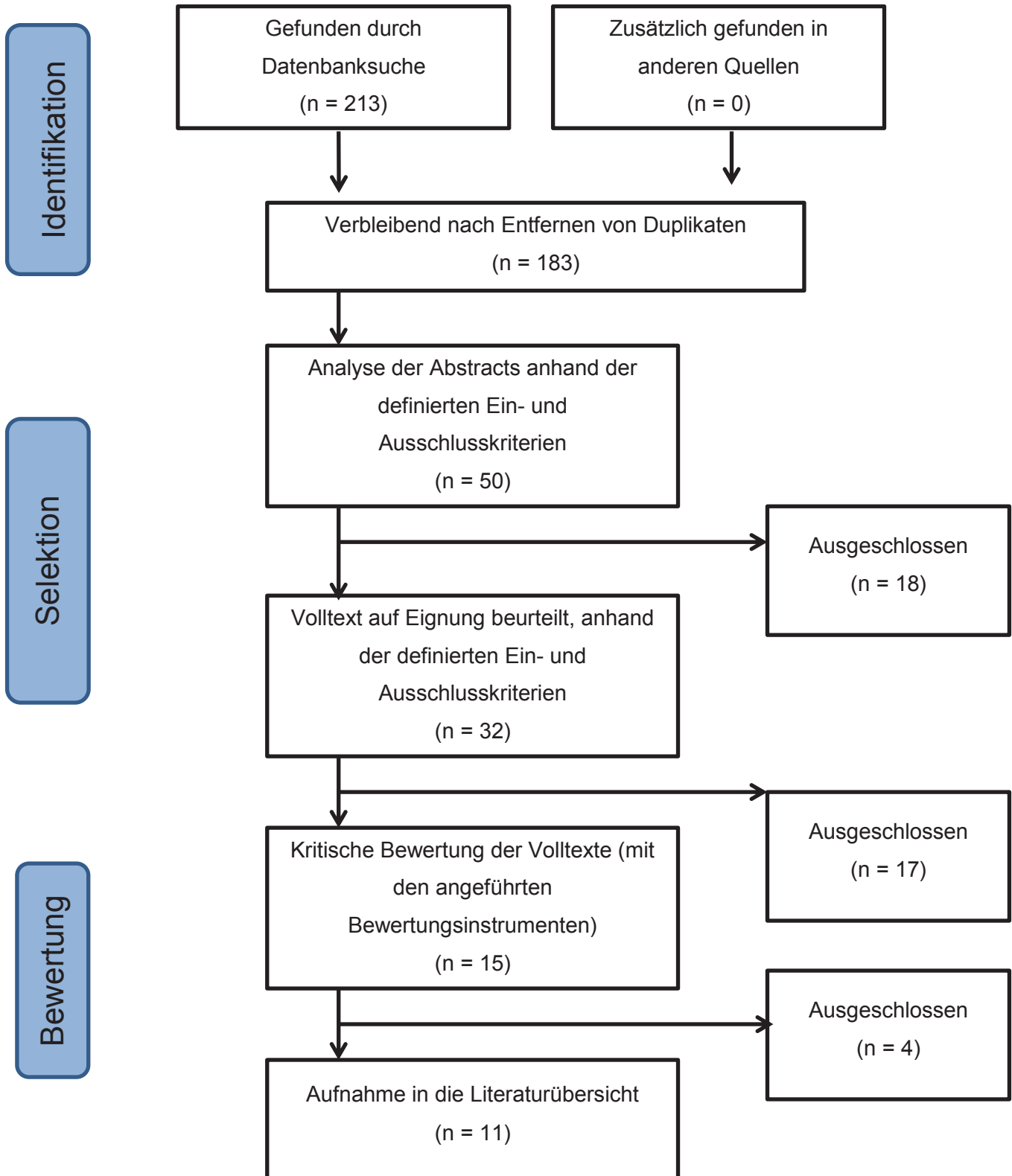


Suchinstrument	Sucheingabe (Suchbegriffe, Verknüpfungen, Einschränkungen)	Treffer- anzahl	Anzahl der relevanten Treffer
Medline via EBSCO Host	Search Terms: Breast neoplasms AND (spouse OR partner) AND support; Limiters: Published Date: 20080101-20181231; Language: English, German; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Continental Europe, Europe, UK & Ireland, USA	17	4
Pubmed	Search Terms: breast cancer needs; Limiters: last 10 years; Humans, adult	114	23

## 2.2.1 Flussdiagramm

Durch das Flussdiagramm wird graphisch die Selektion der Studien dargestellt.

Abbildung 1: Flussdiagramm angelehnt an PRISMA Flowchart



### **2.2.2 Literaturübersicht**

Aus der folgenden Tabelle lassen sich die tatsächlich verwendeten Studien entnehmen. In der Tabelle werden die AutorInnen, das Publikationsdatum, das Setting, die Ziele, der Forschungsansatz sowie das Land, in dem die Studie durchgeführt wurde, näher beschrieben.

Tabelle 4: Literaturübersicht

Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Hasson-Ohayon, et al. Hope and social support utilisation among different age groups of women with breast cancer and their spouses 2014 Israel & USA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Quantitativer Ansatz</li> <li>Querschnittstudie</li> <li>Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs und ihre Lebenspartner im Alter zwischen 28 und 82 Jahren</li> <li>150 Brustkrebspatientinnen und ihre Lebenspartner</li> <li>Akutpflege</li> </ol>	<p>Diese Studie vergleicht die Beziehung zwischen sozialer Unterstützung, Hoffnung und Depression zwischen verschiedenen Altersgruppen von Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs und ihren gesunden Ehepartnern.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die Daten wurden mittels drei verschiedenen Fragebögen sowie der Depression Subskala, Likert Skala und der Snydersche Hoffnungsskala erhoben.</li> <li>Nicht angegeben</li> <li>Es wurde eine deskriptive Statistik und ein Strukturgleichungsmodell angewendet.</li> </ol>	<p>Die Studie zeigt, dass soziale Unterstützungen direkt mit Depressionen bei jüngeren Frauen und älteren Ehepartnern in Verbindung gebracht werden. Während Hoffnung direkt mit Depressionen bei älteren Frauen und jüngeren Ehepartnern in Verbindung gebracht wird und als Vermittler zwischen sozialer Unterstützung und Depression wirkt.</p>

Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Rabin et al. Depression and Perceptions of Quality of Life of Breast Cancer Survivors and Their Male Partners 2009 Brasilien	<ol style="list-style-type: none"> <li>Quantitativer Ansatz</li> <li>Querschnittstudie</li> <li>Brustkrebspatientinnen und ihre Lebensgefährten</li> <li>73 Frauen mit Brustkrebs der Stadien 1, 2 oder 3 im Alter zwischen 18 und 65 und ihre Lebenspartner.</li> <li>Akutflege</li> </ol>	Ziel ist es, Unterschiede in der Art und Weise zu ermitteln, wie Brustkrebspatientinnen ihre eigene Lebensqualität im Vergleich zu ihren Wahrnehmungen ihrer Partner bewerten.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die Daten wurden mittels Fragebögen erhoben und wurden von ausgebildeten wissenschaftlichen AssistentInnen durchgeführt.</li> <li>2003 - 2004</li> <li>Die Datenanalyse erfolgt mithilfe dem T-Test.</li> </ol>	Es gibt keine Unterschiede zwischen der wahrgenommenen Lebensqualität der Patientinnen und ihren Partnern. Partner von Brustkrebspatientinnen können als verlässliche Stellvertreter angesehen werden, um die Lebensqualität von Patienten zu beurteilen.

Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Cheng et al. „Knowledge is power“: perceived needs and preferred services of male partners of women newly diagnosed with breast cancer 2014 Kanada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qualitativer Ansatz</li> <li>2. Explorative Studie</li> <li>3. Männliche Lebenspartner von Brustkrebspatientinnen</li> <li>4. 27 Lebensgefährten von Brustkrebspatientinnen</li> <li>5. Akutpflege</li> </ol>	Ziel dieser qualitativen explorativen Studie war es, die wahrgenommenen Bedürfnisse und bevorzugten Leistungen männlicher Partner von Frauen, die neu mit Brustkrebs diagnostiziert wurden, zu bewerten.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Daten wurden anhand von Telefoninterviews erhoben, welche aufzeichnet und anschließend wörtlich transkribiert wurden.</li> <li>2. Nicht angegeben</li> <li>3. Eine induktive Analyse wurde verwendet, um die Muster, Themen und Kategorien aus den Daten zu identifizieren.</li> </ol>	Die Brustkrebsdiagnose und die nachfolgende Behandlung beeinflussen männlichen Partner von Frauen mit Brustkrebs, wodurch "Bedürfnisse" entstehen, die eine Bewältigung erfordern. Viele Teilnehmer schlagen vor, dass das Gesundheitssystem Informationen bereitstellen soll, die auf ihre Bedürfnisse eingehen, um ihre Rolle als Unterstützer für ihre Frau zu erleichtern.

Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Wallace & Coyne Supporting Blokes - providing support for male partners of women diagnosed with breast cancer 2013 Australien	1. Qualitativer Ansatz 2. Deskriptive Studie 3. Männliche Partner von Brustkrebspatientinnen 4. 80 Lebensgefährte von Frauen mit Brustkrebs 5. Selbsthilfegruppen	Ziel ist es, eine Selbsthilfegruppe für männliche Partner von Brustkrebspatientinnen zu evaluieren, um ihre Wirksamkeit bei der Befriedigung spezifischer Bedürfnisse der Gruppenmitglieder zu ermitteln.	1. Die Selbsthilfegruppen wurden beobachtet und anschließend evaluiert. 2. 2011-2013 3. Die Evaluierung beinhaltete eine Bedarfsanalyse, um das Interesse an zukünftigen Treffen und Häufigkeit zu bestimmen.	Die Studie kam zum Ergebnis, dass eine Selbsthilfegruppe für männliche Partner von Frauen mit Brustkrebs die Möglichkeit bieten kann, Erfahrungen auszutauschen, Beziehungen zu verbessern und Bewältigungsstrategien zu verbessern.

Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Bradley & Dahman Time away from work: employed husbands of women treated for breast cancer 2013 USA	1. Quantitativer Ansatz 2. Fall-Kontroll Studie 3. Verheiratete Brustkrebspatientinnen und ihre Ehemänner 4. 373 Ehemänner von Frauen mit Brustkrebs 5. Akutpflege	Die Studie hat als Ziel, die Auswirkungen von Krebs und seiner Behandlung auf die Beschäftigung und die wöchentlichen Arbeitsstunden von berufstätigen Männern zu ermitteln, deren Frauen neu mit Brustkrebs diagnostiziert wurden.	1. Die Daten wurden anhand drei Interviews, welche in Abständen stattfanden, erhoben. 2. 2007 - 2011 3. Deskriptive Statistik	Die Behandlung von Brustkrebs hatte einen geringen negativen Einfluss auf die Arbeitsergebnisse der beschäftigten Ehemänner betroffener Frauen.



Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Duggleby, Thomas, et al. Transitions of Male Partners of Women With Breast Cancer: Hope, Guilt, and Quality of Life 2015 Kanada	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mixed-Method Ansatz</li> <li>Querschnittstudie &amp; Transformationsansatz</li> <li>Männliche Partner von Brustkrebspatientinnen mit Brustkrebs der Stadien 1-3</li> <li>105 Lebensgefährten von betroffenen Frauen</li> <li>Häuslicher Bereich</li> </ol>	<p>Ziel ist es, die Umstellung, die von Ehepartnern der Brustkrebspatientinnen erlebt werden, zu untersuchen und weiters soll erforscht werden, welche Strategien Ehepartner anwenden, um mit dieser Umstellung umzugehen. Außerdem werden die Faktoren, die im Zusammenhang mit ihrer Lebensqualität stehen, untersucht.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die Daten wurden anhand von quantitativen Fragebögen und einer offenen qualitativen Umfrage gesammelt.</li> <li>2012-2013</li> <li>Die qualitativen Daten wurden transkribiert und mithilfe der Inhaltsanalyse analysiert und die quantitativen Daten wurden anhand von deskriptiven Statistik analysiert.</li> </ol>	<p>Die Lebensqualität der Ehepartner wird durch die Hoffnung positiv beeinflusst. Jedoch wird sie von Schuldgefühlen negativ beeinflusst. Ehemänner mit einer hohen Lebensqualität berichten über erhöhte Hoffungsgefühle und geringe Schuldgefühle. Jedoch berichten sie von einer niedrigeren Lebensqualität, wenn sie sich mit der Umstellung beschäftigen.</p>

Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Bigatti et al. Depression in husbands of breast cancer patients: relationships to coping and social support 2011 USA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quantitativer Ansatz</li> <li>2. Fall-Kontroll Studie</li> <li>3. Ehemänner mit chronisch erkrankten Frauen und Ehemänner mit gesunden Frauen</li> <li>4. 78 Ehemänner mit erkrankten Frauen und 78 Ehemänner mit gesunden Frauen</li> <li>5. Akutpflege</li> </ol>	Der Zweck dieser Studie ist es, Depressionen bei Ehemännern von Frauen mit Brustkrebs zu untersuchen, da die Wahrscheinlichkeit an einer Depression zu leiden bei Ehemännern genauso hoch ist wie bei Patientinnen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Daten wurden anhand von Fragebögen erhoben</li> <li>2. Keine Angabe</li> <li>3. Es wurden einseitige und multivariate Analysen von Varianz- und Chi-Quadrat-Tests angewendet</li> </ol>	Die Studie ergab, dass Gesundheitsdienstleister die Aufmerksamkeit mehr auf Bewältigungsstrategien für Ehemänner mit wenig sozialer Unterstützung lenken sollten.

Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Keesing et al. A dyadic approach to understanding the impact of breast cancer on relationships between partners during early survivorship 2016 Australien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qualitativer Ansatz</li> <li>2. Explorative Studie</li> <li>3. Brustkrebs-Überlebende und ihre Lebensgefährten</li> <li>4. Acht Brustkrebs-Überlebende und ihre Lebenspartner</li> <li>5. Akutpflege</li> </ol>	<p>Ziele dieser Studie sind, die Veränderungen in der Kommunikation des Paares zu identifizieren sowie die Verhaltensweisen und Handlungen, welche die Paare anwenden, um die Beziehung aufrechtzuerhalten, zu bestimmen. Des Weiteren werden die Bedürfnisse und Unterstützungen, welche die Paare während der frühen Überlebenszeit benötigen, ermittelt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Daten wurden mittels Tiefeninterviews erhoben</li> <li>2. Keine Angabe</li> <li>3. Die thematische Analyse nach Braun und Clark wurde verwendet, um die Inhalte aus den Interviews zu identifizieren.</li> </ol>	<p>Die Ergebnisse zeigen, dass das Modell der Versorgung, ein Zugang zu einer umfassenden Bewertung, rechtzeitige Unterstützung und die Bereitstellung gezielter Ressourcen dringend benötigt werden, um Frauen und ihren Partnern in dieser kritischen Zeit zu helfen.</p>

Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Duggleby, Bally et al. Engaging Hope: The Experiences of Male Spouses of Women With Breast Cancer 2012 Kanada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qualitativer Ansatz</li> <li>2. Deskriptiver und interpretativer Ansatz</li> <li>3. Frauen mit Brustkrebs und ihre Lebensgefährten</li> <li>4. Elf Lebenspartner von Brustkrebspatientinnen</li> <li>5. Akutpflege</li> </ol>	<p>Ziel dieser Studie ist, die Erfahrung mit Hoffnung der Ehemänner von Brustkrebspatientinnen zu ermitteln.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Daten wurden mithilfe von Telefoninterviews erhoben.</li> <li>2. Keine Angabe</li> <li>3. Deskriptive Statistik</li> </ol>	<p>Die Teilnehmer betonten die Wichtigkeit und die positiven Ergebnisse, die mit der Hoffnung verbunden sind. Wie zum Beispiel in der Lage zu sein weiterhin für ihre Partnerin zu sorgen.</p>

Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Pinkert, et al. Needs of relatives of breast cancer patients: The perspectives of families and nurses 2013 Deutschland	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qualitativer Ansatz</li> <li>2. Deskriptive Querschnittstudie</li> <li>3. Angehörige von Brustkrebspatientinnen und Pflegekräfte</li> <li>4. 242 Angehörige und 356 Pflegepersonen</li> <li>5. Akutpflege</li> </ol>	<p>Ziel dieser Studie ist, die Bedürfnisse und das aktuelle Zufriedenheitsniveau der Angehörigen von Brustkrebspatientinnen zu ermitteln und festzustellen, welche Bedürfnisse von Pflegekräften wahrgenommen werden.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Daten wurden mithilfe Fragebögen erhoben.</li> <li>2. 2008-2009</li> <li>3. Mithilfe von der Statistik Software SPSS</li> </ol>	<p>Die gezielte und professionelle Einbindung von Angehörigen in die Betreuung von Brustkrebspatientinnen ist noch nicht weit verbreitet. Der erste Schritt zu einer besseren Familienpflege ist es, Familien als integralen Bestandteil des Patienten zu sehen und den Kontakt bewusst zu planen.</p>

Autoren Titel Jahr Land	1. Forschungsansatz 2. Studiendesign 3. Personengruppen 4. Stichproben 5. Settings	Ziel(e) Forschungsfrage(n)	1. Datenerhebung 2. Erhebungszeitraum 3. Datenanalyse	Ergebnisse
Kayser, et al. Effects of a Randomized Couple-based Intervention on Quality of Life of Breast Cancer Patients and Their Partners 2010 USA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Quantitativer Ansatz</li> <li>Interventionsstudie</li> <li>Frauen mit Brustkrebs und ihre Lebenspartner</li> <li>47 Paare</li> <li>Akutupflege</li> <li>Randomisierte kontrollierte Studie</li> </ol>	Der Zweck dieser Studie ist es, die Wirksamkeit einer paarbasierten Intervention auf die Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen im Frühstadium und ihren Partnern zu bestimmen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die Daten wurden mithilfe von drei Fragebögen, welche an verschiedenen Zeitpunkten stattfanden, erhoben.</li> <li>Keine Angabe</li> <li>Die Daten wurden mithilfe von vielen Kovarianzanalysen ermittelt.</li> </ol>	Die Lebensqualität wurde im ersten Jahr nach der Diagnose dreimal gemessen. Eine Reihe von Kovarianzanalysen zeigte, dass sich die Lebensqualität der Patientinnen und Partner in der PICP-Gruppe zum Zeitpunkt 2 und 3 verbesserte und im Vergleich zur Lebensqualität der Paare in der SSWS-Gruppe durchgängig höher war.

### 2.2.3 Einschätzung der Qualität der relevanten Studien

Um die Qualität der relevanten Studien zu veranschaulichen, wurden diese anhand von Bewertungsinstrumente zur Einschätzung von Studien, bewertet. Zu diesem Zweck wurden die Inhalte der Studien mithilfe eines Ampelschemas, welches an Panfil und Ivanovic (2011) sowie an Behrens und Langer (2010) angelehnt ist, beurteilt. Die Bewertungen dieser Studien werden in den folgenden Tabellen dargestellt, welche eigenständig erstellt wurden. Aufgrund der relevanten Ergebnisse wurden Studien, welche teilweise mit roten und gelben Punkt bewertet wurden, dennoch in den Forschungsüberblick aufgenommen.

Tabelle 5: Einschätzung der qualitativen Studien anhand eines Ampelschemas angelehnt an Panfil & Ivanovic (2011); Behrens & Langer (2010)

	Forschungsfrage/ Ziel relevant	Design	Literaturrecherche	Angemessene Stichprobe	Beschreibung der Stichprobe	Datenerhebung	Datenanalyse	Datenerhebung bis Sättigung	Darstellung der Ergebnisse	Bestätigung der Ergebnisse
Cheng, et al. 2014	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Wallace & Coyne 2013	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Keesing, et al. 2016	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Duggleby, Bally, et al. 2012	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Pinkert, et al. 2013	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Legende:

- adäquat - hohe Qualität
- unklar - mittlere Qualität
- problematisch - niedrige Qualität

Tabelle 6: Einschätzung der quantitative Studien anhand eines Ampelschemas angelehnt an Panfil & Ivanovic (2011); Behrens & Langer (2010)

	Forschungsfrage/ Ziel relevant	Variablen, Hypothesen	Design	Datenerhebung	Beschreibung der Stichprobe	Datenanalyse	Signifikante Effekte	Darstellung der Ergebnisse	Ähnlichkeiten mit anderen Studien
Hasson-Ohayon, et al. 2014	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Rabin et al. 2009	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bradley & Dahman 2013	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Duggleby, Thomas, et al. 2015	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bigatti et al. 2011	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Legende:

- adäquat - hohe Qualität
- unklar - mittlere Qualität
- problematisch - niedrige Qualität

Tabelle 7: Einschätzung der Interventionsstudien anhand eines Ampelschemas angelehnt an Panfil & Ivanovic (2011); Behrens & Langer (2010)

	Forschungsfrage/ Ziel relevant	Rekrutierung, Randomisierung	Follow-up (Ausfälle)	Verblindung	Ähnlichkeit der Gruppen	Wechsler	Signifikante Effekte	Ähnlichkeit der Studien	Ausprägung des Behandlungseffekt	Genauigkeit der Ergebnisse
Kayser, et al. 2010	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



### Legende:

- adäquat - hohe Qualität
- unklar - mittlere Qualität
- problematisch - niedrige Qualität

## **2.3 Zusammenfassung der Literaturrecherche**

Wie aus dem Flussdiagramm zu entnehmen ist, wurden 213 wissenschaftliche Artikel in der Literaturrecherche gefunden. Durch die in Tabelle 2 definierten Ein- und Ausschlusskriterien, wurden elf Studien in die Forschungsübersicht aufgenommen. Des Weiteren wurde darauf geachtet, dass die verwendeten Studien nach dem EMED-Format verfasst wurden. Das EMED-Format besteht aus fünf Schwerpunkten. Es enthält eine Einleitung, theoretische Teile, eine Methodik, Ergebnisse und eine Diskussion (Kleibel & Mayer, 2011, S. 106).

Vier von den wissenschaftlichen Artikeln wurden in den vereinigten Staaten von Amerika publiziert. Weitere Studien stammen aus Deutschland, Kanada, Australien und Brasilien.

Die Einschlusskriterien beziehen englisch- und deutschsprachige Publikationen ein. Alle elf implizierten Studien sind in englischer Sprache verfasst.

Um den definierten Zeitraum von zehn Jahren nicht zu überschreiten, sind von der Autorin für diese Arbeit nur jene Studien in die Forschungsübersicht aufgenommen, die zwischen 2008 und 2018 veröffentlicht wurden. Der älteste wissenschaftliche Artikel stammt aus dem Jahr 2009, jeweils ein weiterer aus dem Jahr 2010, 2011, 2012, 2015 und 2016. Zwei der Studien wurden im Jahre 2014 veröffentlicht, während drei von 2013 sind.

Bezüglich des Forschungsansatzes, konnten fünf Studien mit qualitativem Ansatz ausfindig gemacht werden. Fünf der Studien haben einen quantitativen Forschungsansatz und ein weiterer Artikel führte eine Interventionsstudie durch.

Die Ziele der Studien, die in den Forschungsüberblick aufgenommen wurden, befassen sich unter anderem mit dem Erleben der Diagnose Brustkrebs von Lebenspartner der Brustkrebspatientinnen. Des Weiteren bezieht sich eine Studie auf die Unterstützungsangebote für die Lebenspartner und wie diese von ihnen aufgenommen werden. Ein weiteres Ziel befasst sich damit zu verstehen, welche Bedürfnisse und Sorgen Lebensgefährten von Frauen mit Brustkrebs erleben und welche Unterstützungsmöglichkeiten sie von Seiten der Pflegenden benötigen, um mit der Krankheit ihrer Lebensgefährtin umgehen zu können. Außerdem betont eine Studie die Wichtigkeit einer gezielten und professionellen Einbindung von Angehörigen in die Betreuung von Brustkrebspatientinnen.

### **3 Ergebnisse**

In dem folgenden Kapitel werden die Ergebnisse aus den verwendeten wissenschaftlichen Publikationen, welche anhand der beschriebenen systematischen Literaturrecherche ausfindig gemacht wurden, zusammengefasst. Der erste Teil befasst sich mit dem Erleben der Diagnose von Lebensgefährten der Brustkrebspatientinnen. Des Weiteren wird auf die Beziehung dieser betroffenen Paare eingegangen und anschließend werden die Bedürfnisse der Lebenspartner beschrieben. Letzteres wird erläutert, welche Unterstützungsmöglichkeiten Lebensgefährten von Brustkrebspatientinnen von Seiten der Pflegepersonen erwarten, um sie in dieser Situation zu unterstützen.

#### **3.1 Das Erleben der Lebenspartner**

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, kann die Diagnose und Behandlung von Brustkrebs erhebliche körperliche und emotionale Auswirkungen auf die gesamte Familie, insbesondere jedoch auf den Partner, haben. Es wurde festgestellt, dass Lebensgefährten von Brustkrebspatientinnen oftmals informelle Pflege ausüben und sehr häufig als emotionale Stütze dienen (Rabin, Heldt, Hirakata, Bittelbrunn, Chachamovich & Fleck, 2009, S.153). Die informelle Pflege ist die Ausübung von pflegerischen Tätigkeiten, welche durch eine Bezugsperson ohne pflegerische Ausbildung durchgeführt wird. Dies erfordert anfangs eine intensive Praxisanleitung oder Pflegeberatung durch pflegerische FachexpertInnen. Im Besonderen für verheiratete Frauen mit Brustkrebs sind Ehemänner die primären Bezugspersonen (Bradley & Dahman, 2013, S. 227). Diese Bezugspersonen spielen eine wichtige Rolle und können den Umgang der Patientinnen mit der Krankheit positiv beeinflussen. In den meisten Fällen werden die Lebenspartner als entscheidend für den Behandlungsprozess angesehen (Rabin, et al., 2009, S.153-154). Laut Rabin et al. (2009, S.156-157) stellt das Informieren der Lebenspartner einen zentralen Aspekt dar, da Brustkrebspatientinnen sie häufig bei Behandlungsentscheidungen miteinbeziehen. Somit können Lebensgefährten von Brustkrebspatientinnen als verlässliche Stellvertreter für die Beurteilung der Lebensqualität von den betroffenen Frauen angesehen werden (Rabin, et al., 2009, S.156-157).

Aufgrund der ständig vorschreitenden Entwicklung der modernen Medizin, ist die Überlebenschance bei Früherkennung von Brustkrebs sehr hoch. Die Behandlung von Brustkrebs kann jedoch auch bei Erkrankungen im Frühstadium sehr umfangreich sein. Die Behandlung kann eine Operation beinhalten, und bei fortgeschrittenen Stadien umfasst die Therapie eine Bestrahlung und/oder eine Chemotherapie gefolgt von einer Hormontherapie. Die Therapien können einige Monate bis Jahre dauern, abhängig von der Methode und dem Ansprechen auf die Behandlung. Nebenwirkungen der Strahlung sind Hautirritationen,

Schmerzen, Müdigkeit, niedrige Anzahl weißer Blutkörperchen und Atembeschwerden. Bei vielen Patientinnen treten Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Müdigkeit, Haarausfall, Gedächtnisverlust, Infektionen sowie Mund- und Halsgeschwüre auf. Frauen, die diese und andere Symptome erleben, benötigen oftmals formelle sowie informelle Pflege und Betreuung. Dies bedeutet die Pflege vom professionellen Pflegepersonal und die Pflege durch die Angehörigen. Die Fähigkeit der Lebenspartner für diese Pflege zu sorgen, kann jedoch durch ihr Berufsleben eingeschränkt sein. Männer, deren Frauen noch zwei Monate nach Beginn der Behandlung weiterhin therapiert wurden, neigten eher zu Arbeitsunfähigkeit und verringerten ihre wöchentliche Arbeitszeit. Jedoch zeigte eine Studie aus dem Jahr 2013, dass die Pflegebedürftigkeit der Brustkrebspatientinnen nur minimale Auswirkungen auf die Beschäftigung ihrer Partner haben. Denn Männer verringerten die geleisteten Arbeitsstunden, jedoch nicht in statistisch signifikantem Ausmaß (Bradley & Dahman, 2013, S. 227-228).

Obwohl die meisten Lebensgefährten gut mit der Krebserkrankung ihrer Lebensgefährtin zurechtkommen, erleiden mehr Partner von Krebspatientinnen eine Depression, als in der Allgemeinbevölkerung zu erwarten wäre. Gründe für diese Depression sind in den meisten Fällen der hohe Pflegeaufwand und Betreuung der Frauen sowie die psychischen und physischen Symptome der Patientinnen (Bigatti, Wagner, Lydon-Lam, Steiner & Miller, 2011, S.455).

Darüber hinaus deuten Bigatti et al. (2011, S.462) darauf hin, dass Partner, die depressive Symptome aufweisen, die Patientinnen weniger unterstützen als jene Lebensgefährten, welche keine aufweisen. Brustkrebspatientinnen, welche eine hohe Unterstützung von Seiten ihrer Partner empfangen, fühlen sich laut Studien physisch und emotional besser. Auch wenn Patientinnen Unterstützung aus anderen Quellen, wie zum Beispiel Pflegekräfte und/oder Psychologen beziehen, können sie dennoch nicht auf die Unterstützung und Betreuung ihrer Lebensgefährten verzichten. Die Studie zeigt, dass bis zu 30% der Ehepartner von Krebspatientinnen eine Depression erleiden können. Dies trifft insbesondere auf die Zeit zu, in welcher Patientinnen aktive Behandlungen, wie Chemotherapie, erhalten oder erst kürzlich diagnostiziert wurden. Aufgrund der zusätzlichen Belastungen durch die medizinische Behandlung und des unbekanntes Krankheitsverlaufs können depressive Stimmungen verstärkt werden. Es konnte festgestellt werden, dass besonders Lebenspartner welche maladaptive Bewältigungsstrategien anwenden, wie zum Beispiel Fluchtvermeidung, Distanzierung und konfrontative Bewältigung, gleichermaßen unter einem höheren Grad an Depressionen leiden (Bigatti, et al., 2011, S.462).

### **3.2 Bedürfnisse der Lebenspartner**

Männliche Lebenspartner stellen oftmals die wichtigsten Versorger von instrumenteller und emotionaler Unterstützung für ihre erkrankten Frauen dar. Während sie sich bemühen ihre

eigenen sozialen und familiären Rollen und arbeitsbezogenen Verpflichtungen aufrechtzuerhalten, übernehmen sie zusätzlich neue Rollen und Verantwortlichkeiten, welche ihre betroffenen Frauen während der Behandlung nicht nachkommen können. Dies kann die psychische Belastung erhöhen und die Lebensqualität der Lebensgefährten verringern. Ein hohes Maß an Leid kann auf unbefriedigte Bedürfnisse zurückgeführt werden, wodurch Männer nicht in der Lage sind, diese zusätzlichen Rollen und Forderungen zu übernehmen. Da sich Pflegepersonen mehr darauf konzentrieren, die Frau zu unterstützen, bleiben die Bedürfnisse der Ehemänner oftmals unerkannt (Cheng, Jackman, McQuestion & Fitch, 2014, S. 3175).

Cheng et al. (2014, S. 3176) stellten mit ihrer Studie fest, dass betroffene Ehemänner und Lebensgefährten persönlichen Bedenken im Zusammenhang mit Brustkrebs haben und um Hilfe bei ihren Anliegen bitten, wie zum Beispiel Sorgen um die Zukunft oder um den Krankheitsverlauf. Ebenfalls wird berichtet, dass männliche Partner Schwierigkeiten haben, die Krankheit ihrer Frauen zu bewältigen und gezwungen werden sich mit informationellen, praktischen, körperlichen, emotionalen und spirituellen Bedürfnissen auseinanderzusetzen. Des Weiteren wird in dieser Studie erwähnt, dass männliche Partner sich Informationen über Intimität und Sexualität, komplementäre/alternative Therapien, klinische Studien, Überlebensraten, Ursachen und Risikofaktoren sowie Auswirkungen auf den Alltag wünschen. Außerdem wurde der Wunsch von Seiten der Lebenspartner geäußert, dass sie vom medizinischen und pflegerischen Fachpersonal während ihrer Klinikbesuche miteinbezogen werden (Cheng, et al., 2014, S. 3176).

Alle befragten männlichen Partner in dieser Studie berichteten die verschiedensten emotionalen Reaktionen auf die Diagnose ihrer Frau. Für einige führte die Diagnose ihrer Frau zu einem Schockzustand, welcher sich in stressigen Gedanken und Emotionen äußerte. Zunächst betrachten die meisten Lebensgefährten die Diagnose als eine Bedrohung für das Leben ihrer erkrankten Frauen und somit das gemeinsame Leben. In der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit wollten diese Partner Informationen über Folgendes: medizinische Aspekte von Brustkrebs und seine Behandlungen, die Rolle eines Ehemannes, emotionales und psychologisches Wohlbefinden, Spiritualität und existenzielles Verständnis und alternative Therapien. Während die meisten Lebenspartner einige Informationen über die aufgezählten Themen erhielten und sich über den medizinischen Zustand und die Behandlungen ihrer Frauen auskannten, bekamen sie keine Informationen, welche speziell auf ihre Bedürfnisse eingehen. Diese Studie besagt außerdem, dass die meisten betroffenen Lebensgefährten den Wunsch äußerten, Informationen zu erhalten, die ihnen dabei helfen könnten, ihre erkrankten Ehefrauen und Familien während dieser Krebserkrankung zu betreuen und zu unterstützen (Cheng, et al., 2014, S. 3180).

Häufig kommt es vor, dass Lebenspartner von Brustkrebspatienten ihre eigenen Bedürfnisse die hinter ihrer erkrankten Frau stellen (Pinkert, Holtgräwe, & Remmers, 2013, S. 82). Eine weitere Studie konnte zeigen, dass der Bedarf an Vertrauen und Sicherheit für Angehörige von Brustkrebspatientinnen oberste Priorität hat. Dies bedeutet unter anderem, dass sie sich für ihre Partnerin die bestmögliche Betreuung wünschen als auch ehrlich sowie nachvollziehbar über ihre Krankheit und Behandlung informiert werden wollen. In der Studie wird hervorgegeben, dass die oben erwähnten Bedürfnisse von Seiten der Pflegekräfte zum größten Teil erfüllt werden und sich Angehörige bestens informiert fühlten. An zweiter Stelle steht die Notwendigkeit einer Pflegepartnerschaft. Dies bedeutet die Pflege durch den eigenen Partner. Viele Lebensgefährten äußerten den Wunsch in die pflegerische Unterstützung ihrer Partnerin involviert werden zu wollen und sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Angehörigen zufolge werden diese Bedürfnisse jedoch von Pflegekräften nur selten wahrgenommen beziehungsweise nicht erfüllt. Auch der Bedarf an emotionaler Unterstützung durch Pflegekräfte für Angehörige von Brustkrebspatientinnen ist von großer Bedeutung, welche jedoch laut Studien nur unzureichend erfüllt wird (Pinkert, et al., 2013, S. 85).

### **3.3 Die Beziehung**

Männer bieten nicht nur körperliche, sondern auch psychologische Betreuung und Unterstützung für ihre krebserkrankten Partnerinnen. Demnach betrifft eine Brustkrebsdiagnose nicht nur die erkrankten Frauen, sondern auch ihre männlichen Partner, und führt dadurch zu einer Veränderung ihres gemeinsamen Lebens. Die Art und Weise, wie Familienangehörige mit der Diagnose umgehen, wirkt sich auf ihre Lebensqualität aus. Signifikante Veränderungen oder Übergänge nehmen Betroffene negativ wahr und führen oft zu Stress und Verlustgefühlen. Es wurde beschrieben, wie die Diagnose Brustkrebs ein Paar entweder näher bringt oder ihre Beziehung auf die Probe stellt. Die Diagnose beeinflusste nicht nur die Kommunikation sondern auch die körperliche Beziehung zwischen den Paaren. Des Weiteren kann eine solche Diagnose das Verhältnis zu gemeinsamen Kindern erheblich beeinträchtigen. Eine weitere Herausforderung stellte der Rollenwechsel im Haushalt dar. Nach der Diagnose übernahmen viele der männlichen Ehegatten neben der Änderung ihrer Arbeitszeiten die Durchführung der Kinderbetreuung und die Übernahme der Haushaltsführung. In manchen Fällen wurden Lebenspartner gezwungen ihre Ehefrauen pflegerisch zu betreuen oder bei manchen Tätigkeiten zu unterstützen, wie zum Beispiel bei der Körperpflege (Duggleby, Thomas, Montford, Thomas, Nekolaichuk, Ghosh, Cumming, & Tonkin, 2015, S. 134-135).

Eine Studie aus Australien beschrieb, dass einige Lebenspartner diese Schwierigkeiten bewältigten, indem sie ihre eigenen emotionalen Bedürfnisse ignorierten, mit der Annahme,

dass die Erfahrung von Brustkrebs ihre Beziehung noch lange nach Beendigung der Behandlung beeinflusste. Es wurde auch erkannt, dass dies manchmal einen Rückzug voneinander bedeutete und dazu führte, dass sich der Partner zurückgewiesen und isoliert fühlte. Es entstand ein Gefühl der Distanziertheit, welches zu weiteren Kommunikationsproblemen und begrenzten Möglichkeiten der Intimität führte (Keesing, Rosenwax, & McNamara, 2016, S. 6).

Mehrere Lebensgefährten bestätigten auch, dass sie während dieser Zeit Unterstützung benötigten. Ihnen war jedoch nicht bewusst, wo und wie sie Unterstützung erhalten könnten. Die Paare waren sehr offen im Bezug auf die Folgen ihrer Kommunikationsprobleme und inwiefern ihre Beziehung durch die Erkrankung beeinflusst wurde. Viele Männer gaben an, dass sie sich an ihren Versuchen festhielten, sich miteinander zu verbinden, was manchmal zu Konflikten und Stress führte. Einige Paare diskutierten viele Barrieren in Bezug auf Intimität und Wiederaufnahme sexueller Aktivität, eine Situation, mit der keiner der Befragten zufrieden war. Frauen berichteten, dass sie auf offene Kommunikation und Empathiefähigkeiten zurückgriffen, um diese Bedürfnisse zu verstehen und zu respektieren (Keesing, et al., 2016, S. 7).

Paare stimmten darin überein, dass sowohl Frauen als auch ihre Partner jemanden brauchten, mit dem sie sich getrennt voneinander unterhalten konnten und das dieses Angebot als sehr hilfreich empfunden wurde (Keesing, et al., 2016, S. 8).

### **3.4 Erwartungen an das Pflegepersonal**

Da die meisten Lebenspartner die Hauptversorger von emotionaler Unterstützung für ihre erkrankten Partnerinnen darstellen und sie auch „Mit-Betroffene“ sind, ist es wichtig von Seiten der Pflege die Schwierigkeiten, Bedürfnisse und Herausforderungen dieser Paare zu identifizieren. Die Ergebnisse einer kanadischen Studie zeigten, dass Partner, die Hoffnungslosigkeit und Schuldgefühle empfanden, sich weniger um ihre krebserkrankten Partnerinnen kümmerten. Eine Einschätzung von Schuld- und Hoffnungsgefühlen von Seiten der Pflegenden wäre ein erster Schritt, um die Nachfrage nach psychosozialer Unterstützung zu ermitteln. Ein weiterer Schritt wäre die Entwicklung verschiedener Strategien zur Verringerung der Schuldgefühle und zur Förderung der Hoffnung welche die psychosoziale Betreuung und die Lebensqualität verbessern (Duggleby, Thomas, Montford, Thomas, Nekolaichuk, Ghosh, Cumming & Tonkin, 2015, S. 140).

Männliche Partner von Frauen mit Brustkrebs berichteten, dass sie eine höhere Lebensqualität empfanden, wenn das Gefühl der Hoffnung größer war als das der Schuld. Die Studie besagte ebenfalls, dass männliche Ehepartner von Frauen mit Brustkrebs die



Hoffnungserfahrungen als eine psychosoziale Ressource beschreiben, die für ihre fortlaufende Unterstützung ihrer Frauen wesentlich ist (Duggleby, et al., 2015, S. 139).

Hoffnung gab ihnen Mut, ihre Partnerinnen zu unterstützen. Um das Beste aus einer schlechten Situation zu machen, beschrieben die Teilnehmer aus einer kanadischen Studie, dass ständige, bewusste Bedürfnis, die positiven und negativen Aspekte ihres Lebens auszugleichen. Um ein Gleichgewicht zu finden, mussten die Teilnehmer die Realität akzeptieren, dass sich ihre Lebenssituation mit der Diagnose ihrer Partnerinnen verändert hatte. Zu den häufigsten Aktivitäten, mit denen die Teilnehmer das Gleichgewicht ihrer Emotionen wiederherstellen konnten, gehörten Laufen, Musik und Humor. Aber auch der Glaube an Gott oder die Unterstützung durch Dritte half Betroffenen ihr inneres Gleichgewicht wiederzufinden (Duggleby, Bally, Cooper, Doell & Thomas, 2012, S.403).

Die Teilnehmer der Studie beschrieben auch, dass es ihnen half an ihren Zukunftsplänen festzuhalten um Hoffnung zu verspüren. Eine positive Einstellung war sowohl für die Probanden, als auch für ihre Partnerin wichtig um die Hoffnung nicht zu verlieren. Die positive Einstellung der Frauen und deren Hoffnung beeinflussten die Haltung ihrer männlichen Partner. Ein Aspekt der Hoffnung war die bewusste Entscheidung der Teilnehmer, sich auf positive Zukunftsmöglichkeiten zu konzentrieren. Die betroffenen Lebenspartner äußerten, dass sie, um den Herausforderungen ihrer erkrankten Frauen gewachsen zu sein, lernen mussten, zuzuhören, offen zu sein und präsent zu sein. Zudem kann das Pflegepersonal betroffenen Lebensgefährten zur Seite stehen, als Ansprechpartner dienen und helfen die Diagnose und Behandlung besser zu verstehen (Duggleby, et al., 2012, S.404-405).

Sowohl Hoffnung als auch soziale Unterstützung werden als sinnvolle Ressourcen für Patientinnen mit Krebs und ihren Ehepartner betrachtet und gelten als positiven Einfluss zum psychischen Wohlbefinden (Hassonv - Ohayon, Goldzweig, Dorfman & Uziely, 2014, S. 1306).

Eine Studie aus den Vereinigten Staaten kam zum Ergebnis, dass sich soziale Unterstützungen auf die Behandlung von Depression mithilfe von verschiedenen Bewältigungsstrategien positiv beeinflussen. Lebensgefährten mit weniger sozialer Unterstützung neigen eher dazu Situationen als bedrohlich einzuschätzen. Dies deutet darauf hin, dass Interventionen, die sowohl soziale Unterstützung als auch Bewältigung von schwierigen Situationen zum Ziel haben einen maximalen Nutzen bringen können. Darüber hinaus können diese Interventionen noch wirksamer sein, wenn Brustkrebspatientinnen und ihre Lebenspartner teilnehmen würden. In diesem Sinne wurden verschiedene Programme konstruiert, um betroffene Paare in solchen Situationen zu unterstützen. 2005 entwickelte Karen Kayser das „Partner-In-Coping-Program“, welches kognitive Verhaltenstechniken

anwendet, um betroffenen Paaren mit der Diagnose und Behandlung von Brustkrebs helfen zurechtzukommen und dazu rät effektiv Hilfe von Familie und Freunden zu anzunehmen. Darüber hinaus wurden weitere Verhaltensinterventionen entwickelt mit dem Ziel, sexuelle Probleme zu verhindern oder zu lösen (Bigatti, Wagner, Lydon-Lam, Steiner & Miller, 2011, S. 463).

Da es noch wenige Forschungen zum Thema Selbsthilfegruppen für Männer von Frauen mit Brustkrebs existieren, entwickelte eine Forschungsgruppe im Rahmen einer australischen Studie eine Selbsthilfegruppe für betroffene Lebenspartner, welche die Bedürfnisse und die Wirksamkeit dessen Befriedigungen hilft zu ermitteln. Die regelmäßigen Teilnehmer beschrieben die Gruppe als Hilfe während der gesamten Zeit der Erkrankung ihrer Partnerin (Wallace & Coyne, 2013, S. 18).

Alle Teilnehmer dieser Studie sagten aus, dass das Treffen mit anderen Männern unter ähnlichen Umständen eine Erleichterung war. Viele der Teilnehmer äußerten, dass die Gruppe von großem Nutzen war, da sie ihnen die Gelegenheit gab, die Trauer und Wut, welche sie empfanden, in einer sicheren und unterstützenden Umgebung auszudrücken. Die Partner gaben an, dass die Selbsthilfegruppe ihnen ermöglicht hat, diese negativen Gefühle zu normalisieren, indem sie mit anderen männlichen Partnern, welche ähnliche Erfahrungen gemacht haben, sprechen konnten (Wallace & Coyne, 2013, S. 19).

Der Einsatz von Gastrednern, die eine Reihe von Berufen repräsentierten, wurde als wichtiges Merkmal und Grund für die fortgesetzte Teilnahme genannt. Das Fachwissen der Gastredner umfasste die unterstützende Versorgung nach traumatischer Erfahrung, die allgemeine Krebsbehandlung und die psychosoziale Betreuung von Strategien zur Entwicklung einer guten Bewältigungsmechanik. Die Gastredner stellten den Männern Informationen für ihre persönliche Erfahrung und neue Strategien zur Stressbewältigung zur Verfügung (Wallace & Coyne, 2013, S. 20).

Auf die Förderung von Hoffungsgefühlen wurde nur sehr spärlich eingegangen, da es zu diesem Thema nur wenig veröffentlichte Publikationen gibt. Darüber hinaus müssen neue Interventionen und Unterstützungsprogramme entwickelt werden, welche es betroffenen Lebenspartnern ermöglicht auf unterschiedliche Angebote zurückgreifen zu können (Duggleby, et al., 2015, S. 140). Trotz der bereits bestehenden Angebote, leiden viele der Betroffenen an psychischen Belastungsstörungen. Demnach ist es wichtig, psychologische Interventionen für diese Personen weiterzuentwickeln, zu evaluieren und vor allem von Seiten der Pflegepersonen diese Interventionen vorzustellen und näher zu bringen (Bigatti, et al., 2011, S. 463).

Die Ergebnisse dieser Studie zeigten somit, dass Pflegekräfte nicht in jeder Situation die Bedürfnisse richtig einschätzen und eventuell erfüllen können (Pinkert, et al., 2013, S. 86).



Es ist wichtig, die Bedürfnisse männlicher Partner wahrzunehmen, da sie eine unterstützende Rolle während des gesamten Behandlungsprozesses spielen. Als „Mit-Betroffene“ benötigen sie genauso Unterstützung und Beratung wie ihre Partnerin, sollten aber im gleichen Moment in der Lage sein selbst als Unterstützung zu dienen (Cheng, et al., 2014, S. 3176).

Demzufolge umfasst die Pflege und Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs nur einen Teil der Betreuung. Die gesamten Familien und insbesondere die Lebenspartner sollten den Patientinnen mit Brustkrebs eine Stütze sein. Um diese dauerhaft zu gewährleisten, sollten diese ein professionelles Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt bekommen (Duggleby, et al., 2012, S. 405).

## **4 Schlussfolgerung**

Die Erkenntnisse der vorliegenden Bachelorarbeit zeigen, dass diese komplexe Thematik relativ umfangreich untersucht wurde, jedoch noch keine große Auswirkung auf die Pflegepraxis besteht. Demzufolge benötigt dieses Thema die Aufmerksamkeit der Gesundheitsprofessionen, da Brustkrebs in den westlichen Ländern die häufigste Krebserkrankung ist und erhebliche Auswirkungen auf die gesamte Familie, im Besonderen den Lebenspartner, haben kann. Nachdem viele Lebensgefährten informelle Pflege ausüben und viele soziale Rollen gleichzeitig aufrechterhalten müssen, leiden viele betroffene Männer unter psychischen und körperlichen Belastungen. Zudem wird nach wie vor der Schwerpunkt auf die Betreuung der Patientinnen gelegt und somit bleiben oft die Bedürfnisse und Sorgen der Partner unerkannt. In weiterer Folge sollte sich daher die Pflegewissenschaft mit der Frage der Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis befassen.

Es besteht ein großer Bedarf von Seiten der Lebenspartner an adäquaten Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten vom medizinischen als auch vom pflegerischen Personal, um den betroffenen Familien die Anpassung an die neue Lebenssituation zu erleichtern. Diese Informationen sollten auf die Bedürfnisse der Paare angepasst werden, um eine bestmögliche und individuelle Pflege gewährleisten zu können. Das Ziel ist es in der Pflegepraxis ein Bewusstsein zu schaffen, welches die Bedürfnisse der betroffenen Lebenspartner wahrnimmt, um die Partner mehr als „Mit-Betroffene“ und Brustkrebs als eine „Familienkrankheit“ zu betrachten und somit die Pflegepartnerschaft zu fördern und zu verbessern.

Mit dieser wissenschaftlichen Arbeit konnte nun ein Einblick in das Thema „Bedürfnisse der Lebenspartner von Brustkrebspatientinnen“ ermöglicht werden. Es wurde Wert auf eine einfache und verständliche Sprache gelegt, um ein besseres Verständnis für diese Thematik zu gewährleisten.

Aufgrund der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema entwickelte sich ein Interesse für weitere Unterstützungsmaßnahmen von Seiten der Pflegepersonen für Lebensgefährten von Brustkrebspatientinnen.

### **4.1 Beantwortung der Fragestellung**

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit konnte mithilfe der ermittelten Erkenntnisse beantwortet werden. Es wurden bei der Begutachtung der ausgewählten Studien viele Ähnlichkeiten und Übereinstimmungen gefunden.

Das Thema „Erleben der Lebenspartner“ wurde in der Mehrheit der Publikationen erwähnt und ausführlich beschrieben, sodass die Studien untereinander Ähnlichkeiten aufwiesen.

Beispielsweise stellen Lebensgefährten am häufigsten die informellen Betreuungspersonen dar und dienen in vielen Fällen als emotionale Unterstützung. Des Weiteren werden sie von ihren erkrankten Partnerinnen oftmals in die zu treffenden Behandlungsentscheidungen miteinbezogen (Rabin et al., 2009, S.156). Darüber hinaus erleiden häufig Lebenspartner von Brustkrebspatientinnen eine Depression, auf Grund des hohen Pflege- und Betreuungsaufwands ihrer erkrankten Frauen, welche mit körperlichen und psychischen Symptomen zu kämpfen haben (Bigatti, et al., 2011, S.455). Dies hat zur Folge, dass depressive Lebenspartner ihre erkrankten Frauen weniger unterstützen als jene Lebensgefährten, die keine depressiven Symptome aufweisen. Hinzukommend fühlen sich Brustkrebspatientinnen mit unterstützenden Lebenspartner physisch und psychisch besser (Bigatti, et al., 2011, S.462).

Des Weiteren stimmten die Bedürfnisse der Lebensgefährten von Frauen mit Brustkrebs in den Studien sehr oft überein. Da die männlichen Partner oft den Hauptversorger von instrumenteller und emotionaler Unterstützung darstellen, bemühen sie sich oft ihre eigenen sozialen sowie familiären Rollen und arbeitsbezogene Verpflichtungen aufrecht zu erhalten und gleichzeitig die neue Rolle, welche viel Verantwortung mit sich bringt, zu übernehmen (Cheng et al., 2014, S. 3175). In vielen Studien wurde erwähnt, dass der Fokus der Pflegepersonen sich meistens nur auf die Brustkrebspatientinnen bezieht und dass aus diesem Grund die Bedürfnisse der Lebenspartner oftmals unerkannt bleiben. Dies kann zu einer Verminderung der Lebensqualität der Lebensgefährten führen. Des Weiteren wird in den Studien erwähnt, dass männliche Partner sich Informationen über Intimität und Sexualität, komplementäre/alternative Therapien, klinische Studien, Überlebensraten, Ursachen und Risikofaktoren sowie Auswirkungen auf den Alltag wünschen. Außerdem wurde der Wunsch von Seiten der Lebenspartner geäußert, dass sie vom medizinischen und pflegerischen Fachpersonal während ihrer Klinikbesuche miteinbezogen werden möchten (Cheng, et al., 2014, S. 3176).

Zusätzlich gab es in den zwei auserwählten Publikationen, welche die Beziehung zwischen Lebenspartner und ihrer erkrankten Partnerin thematisieren, Übereinstimmungen. Beide Studien erwähnten, dass die Diagnose nicht nur die Kommunikation, sondern auch die körperliche Beziehung beeinflusst und dass die Rollenveränderung eine große Herausforderung darstellt (Duggleby, et al., 2015, S. 135). Es wurde auch von beiden Publikationen erkannt, dass dies manchmal einen Rückzug voneinander bedeutet und dazu führt, dass sich der Partner zurückgewiesen und isoliert fühlt. Es entstand ein Gefühl der Distanziertheit, welches zu weiteren Kommunikationsproblemen und begrenzten Möglichkeiten der Intimität führt (Keesing, et al., 2016, S. 6).

Demnach stimmten die Hauptaspekte der vorliegenden Arbeiten mit den Erkenntnissen der auserwählten Publikationen überein. Diese Aspekte waren das Erleben sowie die

Bedürfnisse der Lebenspartner von Brustkrebspatientinnen und die möglichen Maßnahmen, um diese Partner zu unterstützen.

## 4.2 Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der auserwählten Publikationen diskutiert. Die Ziele dieser Bachelorarbeit waren es die pflegerischen Unterstützungsmöglichkeiten von Seiten des Pflegepersonals, welche von den Lebenspartner der Brustkrebspatientinnen als unterstützend empfunden werden, zu beschreiben, als auch einen Einblick in das Erleben und die Bedürfnisse dieser Lebensgefährten zu gewähren.

Aufgrund der inhaltlich relevanten Ergebnisse wurden Studien, welche teilweise als unklar oder problematisch bewertet wurden, dennoch in den Forschungsüberblick aufgenommen. Diesbezüglich konnte die Autorin dieser Bachelorarbeit feststellen, dass ein Teil der verwendeten Publikationen zu einer Verfälschung von Ergebnissen führen kann, da einige Studien zu geringe Stichproben aufwiesen und somit auch die Datenerhebungen dieser Literatur nicht sättigend waren. Des Weiteren sollten die Ergebnisse von fünf Studien, die als unklar im Bezug auf die Bestätigung deren Erkenntnisse bewertet wurden, weiter erforscht werden, um eine Verifizierung zu erreichen.

Dessen ungeachtet, dass die meisten Lebensgefährten gut mit der Krebsdiagnose ihrer Partnerin zurechtkommen, leiden laut einer Studie bis zu 30% der Lebenspartner von Brustkrebspatientinnen an einer Depression (Bigatti, et al., 2011, S.462). Außerdem sind die meisten männlichen Lebensgefährten die Hauptversorger von emotionaler und instrumenteller Unterstützung und müssen somit mit vielen Herausforderungen rechnen, wie zum Beispiel dem Rollenwechsel im Haushalt und Familienleben (Duggleby, et al., 2015, S. 135). Demnach heben die AutorInnen Bigatti et al. in ihrer Studie deutlich hervor, dass Lebensgefährten von Brustkrebspatientinnen häufig an einer Depression leiden, wohingegen die AutorInnen Cheng et al. in den Ergebnissen die Information sowie Aufklärung der Lebensgefährten bezüglich der Krebserkrankung ihrer Frauen priorisieren.

Dadurch, dass mehrere Studien die Symptomatik einer Depression bei betroffenen Lebensgefährten erwähnen, sollten weitere Forschungen folgen, um diesem Symptom entgegenwirken zu können. Dies könnte zukünftig in praxisnahen Pflegeforschungen zum Inhalt gemacht werden.

Den Rollenwechsel, welchen die Lebensgefährten gezwungenermaßen annehmen müssen, führt laut der kanadischen Studie nicht nur zu einer Verringerung der Lebensqualität, sondern kann sich zudem auch auf das psychische Wohlbefinden auswirken (Duggleby, et al., 2015, S. 135). Zu einem anderen Ergebnis kam eine weitere kanadische Studie, welche

die unerkannten und unbefriedigten Bedürfnisse als wichtige Faktoren sieht, welche die Lebensqualität der betroffenen Männer negativ beeinflusst (Cheng, et al., 2014, S. 3175).

Die Erkenntnisse dieser Studien zeigen somit, dass das Pflegepersonal häufig nicht in der Lage ist, die Bedürfnisse und Sorgen der Lebensgefährten zu identifizieren, richtig einzuschätzen und zu erfüllen (Pinkert, et al., 2013, S. 86). Es ist wichtig, die Bedürfnisse männlicher Partner wahrzunehmen, da sie eine unterstützende Rolle während der gesamten Behandlung einnehmen. Als „Mit-Betroffene“ benötigen sie genauso Unterstützung und Beratung wie ihre Partnerinnen und haben genauso viele Sorgen und Ängste hinsichtlich des ungewissen Krankheitsverlaufs und der Zukunft (Cheng, et al., 2014, S. 3176). Dies führt oft zu Gefühlen von Verunsicherung, Machtlosigkeit und Kontrollverlust von Seiten der Lebenspartner (Dietrich & Keller, 2017, S. 601).

Die Studienergebnisse weisen viele ähnliche Ergebnisse auf, welche nun in die Praxis umgesetzt werden sollten. Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, ist in der psychoonkologische Pflege die PatientInnen- und Familienedukation eine große Notwendigkeit. Auch aus den wissenschaftlichen Publikationen, welche in den Forschungsüberblick aufgenommen wurden, konnten Ähnlichkeiten bezüglich dieses Themas festgestellt werden. Damit Pflegepersonen Brustkrebspatientinnen und deren Angehörigen eine bestmögliche Beratung bieten können, ist es notwendig die bereits erwähnten Pflegeinterventionen in die Pflegepraxis miteinfließen zu lassen. Des Weiteren könnten mit der Hilfe von Einschätzungsinstrumenten die Bedürfnisse männlicher Angehöriger im Pflegealltag besser identifiziert werden. Für eine tägliche Anwendung in der Pflegepraxis ist es von großer Bedeutung ein solches Instrument zu entwickeln.

Denn die Pflege und Versorgung von Brustkrebspatientinnen ist nur ein Teil der Aufgabe, welche Pflegepersonen erfüllen müssen. Die Verpflichtung, für die gesamte Familie, einschließlich der männlichen Partner, zu sorgen ist wesentlich und ein wichtiger Aspekt der Aufrechterhaltung und Unterstützung von Patientinnen mit Brustkrebs und ihren Lebenspartnern (Duggleby, et al., 2012, S. 405).

Demnach ist es von großer Bedeutung Lebensgefährten in die pflegerische Betreuung miteinzubeziehen und sie bestmöglich mit Informationen zu versorgen. Um den Gefühlen von Verunsicherung und Kontrollverlust entgegenzuwirken, kann das Pflegepersonal die Lebenspartner über die möglichen Nebenwirkungen und Symptome der Behandlung aufklären. Dies hat zum Zweck betroffene Männer auf den zukommenden Krankheitsverlauf vorzubereiten. Demzufolge kann wieder das Gefühl von Kontrolle erlangt werden. Ebenfalls kann mit einer ausführlichen Pflegeanleitung und Pflegeberatung hinsichtlich der informellen Pflege die Pflegepartnerschaft verbessert werden. Somit haben die Partner das Gefühl in die Betreuung miteinbezogen zu werden. Das Ziel des Pflegepersonals sollte neben der Pflege

und Betreuung der Patientin sein, die Sorgen der Partner wahrzunehmen sowie auf ihre Bedürfnisse einzugehen, um ihr psychisches Leid als auch ihre Erschöpfungszustände zu lindern. Zukünftige Studien sollten sich mehr darauf konzentrieren, sich umfassend mit dem Thema Unterstützungsmaßnahmen für Lebensgefährten zu befassen, da es in vielen Studien nur spärlich angeschnitten wird. Wie die Umsetzung der genannten Maßnahmen in die Praxis der formellen, sowie informellen Pflege umgesetzt werden können, sollte weiter erforscht werden. Vor Allem im deutschsprachigen Raum sollte sich die Pflegewissenschaft mit diesem bedeuteten Thema vermehrt auseinandersetzen.

### **4.3 Limitationen**

Im folgenden Kapitel werden die Limitationen der vorliegenden Arbeit beschrieben. In dieser wissenschaftlichen Arbeit wurden lediglich deutsch- und englischsprachige Studien, welche in den letzten zehn Jahren veröffentlicht wurden, miteinbezogen. Außerdem wurde bei der systematischen Literaturrecherche nur eine bescheidene Anzahl an Datenbanken verwendet, aufgrund der begrenzten Zeit. Somit stammen alle ausgewählten Publikationen aus dem englischsprachigen Raum, da sie inhaltlich relevant für die Beantwortung der Fragestellung waren. Demzufolge kann die Möglichkeit bestehen, dass nicht alle Gesichtspunkte zur Beantwortung dieser Forschungsfrage berücksichtigt werden konnten. Darüber hinaus wurde der Großteil der auserwählten Publikationen in Kanada, Europa, Australien und in den Vereinigten Staaten von Amerika publiziert. Die Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf die deutschsprachigen Regionen ist daher in Frage zu stellen. Eine weitere Limitation ist, dass der Schwerpunkt dieser wissenschaftlichen Arbeit auf Frauen mit Brustkrebs gelegt wurde und somit männliche Brustkrebspatienten explizit nicht miteingeschlossen wurden. Aufgrund dessen besteht die Möglichkeit, dass weitere inhaltliche relevante Studien nicht berücksichtigt werden konnten. Da alle verwendeten Studien englischsprachig sind, können Fehler bei der Übertragung der Ergebnisse in die deutsche Sprache trotz achtsamer Übersetzung nicht ausgeschlossen werden.

Da das Thema „Brustkrebs“ unzählige Faktoren einschließt, konnte bei der Bearbeitung dieser Bachelorarbeit nur ein Teilaspekt dieser komplexen Problematik angeschnitten werden.

## 5 Literaturverzeichnis

- Bradley, C., & Dahman, B. (2013). Time away from work: employed husbands of women treated for breast cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(2), 227-236. DOI 10.1007/s11764-012-0263-5.
- Bigatti, S., Wagner, C., Lydon-Lam, J., Steiner, J., & Miller, K. (2011). Depression in husbands of breast cancer patients: relationships to coping and social support. *Support Care Cancer*, 19, 455-466. DOI 10.1007/s00520-010-0835-8.
- Cheng, T., Jackman, M., McQuestion, M. & Fitch, M. (2014). Knowledge is power: perceived needs and preferred services of make partner of women newly diagnosed with breast cancer. *Support Care Cancer*, 22: 3175-3183. DOI 10.1007/s00520-014-2314-0.
- Dadak, C. & Sohlmann, S. (2011). *Frauen & Krebs: Hilfe für Betroffene und Angehörige*. Wien: Wilhelm Maudrich.
- Dietrich, L. & Keller, M. (2017). Kommunikation in der Onkologie. In Margulies, A. (Hrsg.); Kroner, T. (Hrsg.); Gaisser, A. (Hrsg.) & Bachmann-Mettler, I. (Hrsg.). (2017). *Onkologische Krankenpflege*. (6. Auflage, S. 600-611). Berlin: Springer.
- Duggleby, W., Bally, J., Cooper, D., Doell, H., & Thomas, R. (2012). Engaging Hope: The Experiences of Male Spouses of Women With Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 400-406. DOI 10.1188/12.ONF.
- Duggleby, W., Thomas, J., Montford, K., Thomas, R., Nekolaichuk, C., Ghosh, S., Cumming, C., & Tonkin, K. (2015). Transitions of Male Partners of Women With Breast Cancer: Hope, Guilt, and Quality of Life. *Oncology Nursing Forum*, 42(2), 134-141. DOI 10.1188/15.ONF.134-141.
- Eicher, M. & Marquard, S. (2008). *Brustkrebs: Lehrbuch für Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe*. Bern: Hans Huber.
- Glaser-Hekman, A. (1997). Die Situation des Pflegepersonals. In König, W. (Hrsg.). (1997). *Krebs – Ein Handbuch für Betroffene, Angehörige und Betreuer*. (S. 157-163). Wien: Springer.
- Häcker, H. & Stapf, K. (2004). *Psychologisches Wörterbuch* (14. Auflage). Bern: Hans Huber.
- Hagemann, W. (2003). *Nach der Krebsdiagnose: Systemische Hilfen für Betroffene, ihre Angehörigen und Helfer*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.



- Hassonv - Ohayon, I., Goldzweig, G., Dorfman, C., & Uziely, B. (2014). Hope and social support utilisation among different age groups of women with breast cancer and their spouses. *Psychology & Health*, 29(11), 1303–1319. DOI 1080/08870446.2014.929686.
- Heinrichs, N. & Zimmermann, T. (2008). *Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung in der Partnerschaft. Ein psychoonkologisches Behandlungsprogramm für Paare*. Göttingen: Hogrefe.
- Kayser, K., Feldman, B., Borstelmann, N., & Daniels, A. (2010). Effects of a Randomized Couple-based Intervention on Quality of Life of Breast Cancer Patients and Their Partners. *Social Work Research*, 34, 20-32. Zugriff am 26.03.2018 unter <https://doi.org/10.1093/swr/34.1.20>.
- Keesing, S., Rosenwax, L., & McNamara, B. (2016). A dyadic approach to understanding the impact of breast cancer on relationships between partners during early survivorship. *BMC Women's Health*, 16, 1-14. DOI 10.1186/s12905-016-0337-z.
- Kepplinger, J. (1996). *Partnerschaft und Krebserkrankung: Psychosoziale Belastung, soziale Unterstützung und Bewältigung bei Paaren mit tumorerkrankten Partner*. Münster: Lit.
- Kleibel, V. & Mayer, H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe*. Wien: Facultas.
- Künzler, A.; Mamié, S. & Schürer, C. (2012). *Diagnose-Schock: Krebs*. Heidelberg: Springer.
- Lenz, Karl. (2009). *Soziologie der Zweierbeziehung. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pinkert, C., Holtgräwe, M., & Remmers, H. (2013). Needs of relatives of breast cancer patients - The perspectives of families and nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 81-87. DOI 10.1016/j.ejon.2011.10.006.
- Possinger, K. & Regierer, A.C. (2005). *Mammakarzinom: Manual Diagnostik und Therapie*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Rabin, E., Heldt, E., Hirakata, V., Bittelbrunn, A., Chachamovich, E., & Fleck, M. (2009). Depression and Perceptions of Quality of Life of Breast Cancer Survivors and Their Male Partners. *Oncology Nursing Forum*, 36(3), 153-158. DOI 10.1188/09.ONF.E153-E158.
- Smola, M. (2006). *Hilfe bei Brustkrebs*. Wien: Verlagshaus der Ärzte.
- Statistik Austria. (2017). *Brust*. Zugriff am 08.10.2017 unter [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheitskrankenheiten/brust/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheitskrankenheiten/brust/index.html).



Wallace, K., & Coyne, E. (2013). Supporting Blokes — providing support for male partners of women diagnosed with breast cancer. *Australian Journal of Cancer Nursing*, 14(2), 17–21. Zugriff am 26.03.2018 unter [https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/57270/92747\\_1.pdf%3Bsequence=1](https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/57270/92747_1.pdf%3Bsequence=1).

Zegelin, A. (2015). Alltag leben trotz Krankheit: Pflegerische Unterstützung umfasst Informieren, Beraten und Schulen. In Segmüller, T. (Hrsg.). (2015). *Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege*. (S. 15-47). Frankfurt am Main: Mabuse.

## 6 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Flussdiagramm angelehnt an PRISMA Flowchart .....	14
--	----

## 7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchbegriffe.....	9
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien.....	9
Tabelle 3: Suchprotokoll.....	12
Tabelle 4: Literaturübersicht.....	16
Tabelle 5: Einschätzung der qualitativen Studien anhand eines Ampelschemas angelehnt an Panfil & Ivanovic (2011); Behrens & Langer (2010).....	27
Tabelle 6: Einschätzung der quantitative Studien anhand eines Ampelschemas angelehnt an Panfil & Ivanovic (2011); Behrens & Langer (2010).....	28
Tabelle 7: Einschätzung der Interventionsstudien anhand eines Ampelschemas angelehnt an Panfil & Ivanovic (2011); Behrens & Langer (2010).....	28

## 8 Anhang

Anhang 1: Studie von Cheng et al. (Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie)

Quelle: 'Knowledge is power': perceived needs and preferred services of male partners of women newly diagnosed with breast cancer von Cheng et al.

<b>Glaubwürdigkeit</b>	
1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert? Ja
2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt?	z.B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie Um die persönlich geäußerten Bedürfnisse männlicher Partner zu verstehen, wurde eine qualitative explorative Studie unternommen, um Männer zu fragen, was sie benötigen würden und was für Bedürfnisse sie haben.
3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung? Keine Angabe
4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	Wie erfolgt die Auswahl? Ja, es wurden nur Partner von Brustkrebspatientinnen, welche in einem Krebszentrum in Toronto betreut werden, ausgewählt.
5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	Auch die Perspektive des Forschers? Ja
6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	Methode der Datensammlung? Ja, die Daten wurden anhand von semistrukturierten Telefoninterviews erhoben, welche aufgezeichnet und anschließend wörtlich transkribiert wurden
7. Wie erfolgt die Analyse der Daten?	Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik Eine induktive Analyse wurde verwendet, um die Muster, Themen und Kategorien aus den Daten zu identifizieren.
8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	Wenn nein: warum nicht? Ja, da mehr als 15 Interviews durchgeführt wurden.
<b>Aussagekraft</b>	
9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	Prozess von der Datensammlung hin zu Entwicklung von Themen transparent? Zitate? Ja
10. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer? Ja

## Anhang 2: Studie von Wallace & Coyne (Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie)

Quelle: Supporting Blokes -providing support for male partners of women diagnosed with breast cancer von Wallace & Coyne

<b>Glaubwürdigkeit</b>	
11. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert? Nein, die Forschungsfrage wurde nicht klar definiert, jedoch wurden die Ziele der Studie angegeben.
12. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt?	z.B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie Eine deskriptive Studie wurde durchgeführt, um den Wert einer männlichen Selbsthilfegruppe zu untersuchen
13. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung? Die Literaturrecherche wurde nicht beschrieben.
14. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	Wie erfolgt die Auswahl? Ja, es wurden 100 Einladungen an männliche Lebensgefährten von Brustkrebspatientinnen versendet.
15. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	Auch die Perspektive des Forschers? Nein, sie wurden nicht ausreichend beschrieben.
16. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	Methode der Datensammlung? Nein, sie wurde nicht detailliert beschreiben
17. Wie erfolgt die Analyse der Daten?	Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik Es erfolgte eine Bedarfsanalyse.
18. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	Wenn nein: warum nicht? Es wurden neun Selbsthilfegruppen evaluiert.
<b>Aussagekraft</b>	
19. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	Prozess von der Datensammlung hin zu Entwicklung von Themen transparent? Zitate? Ja, jedoch nicht ganz transparent
20. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer? Ja, sie kamen zum Ergebnis, dass die männliche Selbsthilfegruppe als Vorlage für alle Tumorerkrankungen dienen kann und nicht ausschließlich für Partner von Brustkrebspatientinnen.

### Anhang 3: Studie von Keesing et al. (Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie)

Quelle: A dyadic approach to understanding the impact of breast cancer on relationships between partners during early survivorship von Keesing et al.

---

<b>Glaubwürdigkeit</b>	
21. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert? Ja.
22. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt?	Die Forschung verwendete eine dyadische Befragungsmethodik, um die Erfahrungen von Paaren während des frühen Überlebens von Brustkrebs zu erforschen und zu verstehen.
23. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung? Ja, vor Beginn der Studie.
24. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	Wie erfolgt die Auswahl? Ja, es wurden zielgerichtete Methoden angewendet, um die passenden Personen für diese Studie auszuwählen.
25. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	Auch die Perspektive des Forschers? Ja.
26. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	Methode der Datensammlung? Ja, mithilfe von Tiefeninterviews.
27. Wie erfolgt die Analyse der Daten?	Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik Mithilfe der thematischen Analyse nach Braun und Clark wurden die Inhalte der Interviews analysiert.
28. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	Wenn nein: warum nicht? Nein, da nur acht Frauen und ihre Lebenspartner in die Studie miteingeschlossen wurden.
<b>Aussagekraft</b>	
29. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	Prozess von der Datensammlung hin zu Entwicklung von Themen transparent? Zitate? Ja.
30. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer? Ja, anhand von Peer Reviews.

---

## Anhang 4: Studie von Duggleby, Bally et al. (Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie)

Quelle: Engaging Hope: The Experiences of Male Spouses of Women With Breast Cancer von Duggleby, Bally, et al.

<b>Glaubwürdigkeit</b>	
31. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert? Ja.
32. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt?	z.B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie Deskriptiver und interpretativer Ansatz wurde angewendet, um das Verständnis der Hoffnungserfahrung männlicher Ehepartner von Frauen mit Brustkrebs zu verbessern.
33. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung? Ja, vor Beginn der Studie.
34. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	Wie erfolgt die Auswahl? Ja, Frauen mit Brustkrebs, die einen männlichen Ehepartner hatten, und die die Einschlusskriterien erfüllten, wurden von Krankenschwestern im Brustgesundheitsprogramm eines regionalen Krankenhauses in Kanada angesprochen.
35. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	Auch die Perspektive des Forschers? Ja.
36. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	Methode der Datensammlung? Ja.
37. Wie erfolgt die Analyse der Daten?	Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik Deskriptive Statistik
38. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	Wenn nein: warum nicht? Nein, da nur elf Ehemänner von Brustkrebspatientinnen in dieser Studie miteingeschlossen wurden.
<b>Aussagekraft</b>	
39. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	Prozess von der Datensammlung hin zu Entwicklung von Themen transparent? Zitate? Ja.
40. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer? Ja, durch direkte Zitate von den Studienteilnehmer und durch eine kontinuierliche Überprüfung der Ergebnisse.

## Anhang 5: Studie von Pinkert et al. (Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie)

Quelle: Needs of relatives of breast cancer patients e The perspectives of families and nurses von Pinkert et al.

---

<b>Glaubwürdigkeit</b>	
41. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert? Ja.
42. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt?	z.B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie Die deskriptive Querschnittstudie wurde angewendet, um die Bedürfnisse der Angehörigen zu ermitteln.
43. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung? Ja, vor Beginn der Studie.
44. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	Wie erfolgt die Auswahl? Die Teilnehmer wurden aus 150 zufällig ausgewählten zertifizierten Brustzentren ausgesucht.
45. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	Auch die Perspektive des Forschers? Ja.
46. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	Methode der Datensammlung? Ja.
47. Wie erfolgt die Analyse der Daten?	Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik Mithilfe der Statistik Software SPSS
48. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	Wenn nein: warum nicht? Ja, denn es wurden mehr als 50 Personen befragt.
<b>Aussagekraft</b>	
49. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	Prozess von der Datensammlung hin zu Entwicklung von Themen transparent? Zitate? Ja.
50. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer? Ja.

---



## Anhang 6: Studie von Kayser et al. (Kritische Beurteilung einer Interventionsstudie)

Quelle: Effects of a Randomized Couple-based Intervention on Quality of Life of Breast Cancer Patients and Their Partners von Kayser et al.

<b>Glaubwürdigkeit</b>	
51. Wie wurden die Teilnehmer rekrutiert und den Untersuchungsgruppen zugeteilt?	Rekrutierung? Randomisierung? Zuteilung? Die Teilnehmer wurden randomisiert den Untersuchungsgruppen zugeteilt.
52. Wie viele Patienten, die anfangs in die Studie aufgenommen wurden, waren am Ende noch dabei?	Wurden die Ausfallraten begründet, z.B. Umzug, Tod, Verletzung des Protokolls? Follow-up > 80%? 47 Paare nahmen an der Studie teil. Die Ausfallraten wurden begründet.
53. Waren die Teilnehmer, das Personal und die Untersucher verblindet?	Wenn nein: wäre eine Verblindung möglich und ethisch vertretbar gewesen? Keine Angabe
54. Waren die Untersuchungsgruppen zu Beginn der Studie ähnlich?	Geschlecht, Alter, Krankheitsstadium, Bildung, Beruf? Ja.
55. Wurden die Untersuchungsgruppen – abgesehen von der Intervention – gleich behandelt?	Unwahrscheinlich, dass andere Faktoren die Ergebnisse beeinflusst haben? Ja.
56. Wurden alle Teilnehmer in der per Randomisierung zugeteilten Gruppe bewertet?	Wechselte kein Teilnehmer die Gruppe? Intention-to-Treat-Analyse? Ja.
57. War die Größe der Stichprobe ausreichend gewählt, um einen Effekt nachweisen zu können?	Fallzahlberechnung? Signifikante Effekte? Ja, die Größe der Stichprobe war ausreichend.
58. Stehen die Ergebnisse im Einklang mit anderen Untersuchungen auf diesem Gebiet?	Keine Angabe
<b>Aussagekraft</b>	
59. Wie ausgeprägt war der Behandlungseffekt?	z.B. RR, RRR, ARR, NNT? Median, Mittelwert? Die Effektgröße wurde dargestellt.
60. Sind die unterschiedlichen Ergebnisse nicht nur auf einen Zufall zurückzuführen?	Laut Studie gab es kein signifikantes Ergebnis.
61. Wie präzise sind die Ergebnisse?	Konfidenzintervalle? Konfidenzintervalle wurden dargestellt.