

Interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Versorgung von Mamma CA – Patientinnen Analyse aus unterschiedlichen Perspektiven

Autorinnen: Margit Christiansen, Flavia Betzl, Bahar Dasdemir, Leona Geretschläger, Marina Schlegel

Hochschule Fulda, Forschungsprojekt im Masterstudiengang „Interprofessionelles Management in der Gesundheitsversorgung“

Abstract

Hintergrund

Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen und betrifft vor allem Frauen zwischen 50 und 70 Jahren. Trotz steigender Zahl von Neuerkrankungen ist die Mortalitätsrate in den letzten Jahren gesunken, was auf verbesserte Früherkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten zurückzuführen ist. Die interprofessionelle Zusammenarbeit von verschiedenen Professionen und (zertifizierten) Brustzentren hat ebenfalls einen positiven Einfluss auf die Gesundheitsversorgung von Frauen mit Mammakarzinom. Die Implementierung einer interprofessionellen Gesundheitsversorgung ist relevant, da der Krankheitsverlauf individuell verläuft und eine ganzheitliche Behandlung erfordert. Daher ist es aus Sicht der Versorgungsforschung von Bedeutung, die interprofessionelle Zusammenarbeit aus unterschiedlichen Perspektiven weiterzuentwickeln und zu optimieren.

Ziel

Ziel ist es, Handlungsempfehlungen zur möglichen Optimierung der interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Behandlung von Patientinnen mit Mammakarzinom zu geben.

Methodik

Um die genannte Forschungsfrage zu beantworten, wurde eine qualitative Erhebung durchgeführt. Hierfür wurden verschiedene Professionen, die an der Behandlung von Patientinnen mit Mammakarzinom beteiligt sind und Patientinnen selbst befragt. Als theoretischer Hintergrund diente eine vorangegangene Literaturrecherche, auf welche aufbauend zwei verschiedene Fragebögen für Patientinnen und Professionen erstellt werden.

Ergebnisse

Durch die empirische Datenerhebung kann gezeigt werden, dass sich eine gute Vernetzung der Professionen untereinander positiv auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirkt, da Informationslücken geschlossen und Behandlungsentscheidungen gemeinsam getroffen werden können. Dies wird als eine Voraussetzung für die interprofessionelle Zusammenarbeit definiert, neben der Standardisierung der Kommunikationswege, der Definition von klaren Verantwortungsbereichen und der Patientenzentrierung. Für den Behandlungserfolg und damit die interprofessionelle Zusammenarbeit ist es essentiell, dass die individuellen Patientenwünsche und -bedürfnisse berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Patientinnen neben der Eigenverantwortung für die Erkrankung weitere Rollen zu erfüllen haben, wie die Verantwortung für die Familie und die Informationsvermittlung, sodass sie auch in diesen Bereichen gefordert werden. Als Barrieren können neben der Professionsbezogenheit und den Sektorengrenzen fehlende Kapazitäten und Verantwortlichkeiten definiert werden. Diese fehlende Regelung der Verantwortlichkeiten begünstigt eine Verlagerung der Entscheidungsmacht zu den Ärzt*innen. Aufgrund einer fehlenden Implementierung der interprofessionellen Zusammenarbeit kommt es bei einem Personalwechsel zumeist zu einem Einbruch der erarbeiteten Strukturen und somit zu einem Verlust des Fortschritts.

Schlussfolgerungen

Als Handlungsempfehlungen lassen sich aus der Forschung ableiten, dass die psychologische Betreuung über den gesamten Behandlungsverlauf ausgeweitet werden muss, digitale Plattformen zur Verbesserung der Kommunikation in der interprofessionellen Zusammenarbeit eingesetzt werden sollten und die Prozesse mit klaren Zuständigkeiten und Verantwortungsbereichen standardisiert werden müssen.

Abstract

Background

Breast cancer is the most common cancer in women, mainly affecting women between the ages of 50 and 70. Despite increasing new cases, the mortality rate has decreased in recent years due to improved early detection and treatment options. The interprofessional collaboration of different professions and (certified) breast centers also has a positive impact on the healthcare of women with breast cancer. The implementation of interprofessional healthcare is relevant because the course of the disease is individual and requires a holistic

treatment. Therefore, from the perspective of healthcare research, it is important to further develop and optimize interprofessional collaboration from different perspectives.

Objectives

The aim is to provide recommendations for action to potentially optimize interprofessional collaboration in the treatment of patients with breast cancer.

Methodology

In order to answer the mentioned research question, a qualitative survey was conducted. For this purpose, different professions involved in the treatment of patients with breast carcinoma and patients themselves were interviewed. A previous literature review serve as a theoretical background, on which two different questionnaires for patients and professions were based.

Findings

Through the empirical data collection, it could be shown that good networking among the professions has a positive effect on interprofessional collaboration, as information gaps can be closed and treatment decisions can be made jointly. This is even defined as a prerequisite of interprofessional collaboration, in addition to standardisation of communication channels, definition of clear areas of responsibility and patient-centredness. It is essential for the success of treatment and thus interprofessional collaboration that individual patient wishes and needs are taken into account. Furthermore, it should be noted that patients have to fulfil other roles in addition to their own responsibility for the disease, such as responsibility for the family and the provision of information, so that they are also challenged in these areas. In addition to the self-centredness of the professions and sector boundaries, a lack of capacities and responsibilities could also be defined as barriers. This lack of regulation of responsibilities favours a shift of decision-making power to the doctors. Due to the lack of implementation of the interprofessional collaboration, a change in personnel usually leads to a collapse of the structures that have been developed and thus to a loss of progress.

Conclusion

As recommendations for action, it can be derived from research that psychological care must be expanded over the entire course of treatment, digital platforms should be used to improve communication in interprofessional cooperation, and processes with clear responsibilities and areas of responsibility must be standardized.

Schlüsselwörter: Interprofessionelle Zusammenarbeit, Mammakarzinom, Gesundheitsversorgung, Profession, Kommunikation, Verantwortung, Prozessmanagement

1. Einleitung

Mit rund 70.000 jährlichen Neuerkrankungen ist das Mammakarzinom (Mamma CA) die bei Frauen am häufigsten diagnostizierte Krebserkrankung in der Brust (Bartl 2022: 3; DKFZ 2022; RKI 2021). Das Krankheitsrisiko steigt mit erhöhtem Alter und ist für Frauen in der Altersgruppe von 50 bis 70 Jahren am höchsten (Marquard/Wiedemann 2020: 33; Leicher et al. 2019: 10; ONKO 2015). Entgegen der hohen Häufigkeit des Mamma CAs ist sie nicht die gefährlichste Krebserkrankung. In den vergangenen Jahren ist die Mortalität trotz steigenden Neuerkrankungen gesunken. Die jährliche Mortalität liegt bei ungefähr 18.000 und die 5-Jahres-Überlebensrate beträgt ca. 88% (RKI 2021; ONKO 2017). Dies ist mit verbesserten Früherkennungs- sowie operativen, strahlentherapeutischen und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten zu begründen (Marquard/Wiedemann 2020: 33). Auch hat die Betreuung durch zertifizierte Brustzentren sowie eine intensivere interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) der beteiligten Berufsgruppen einen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung von Frauen mit Mamma CA (ONKO 2017; Brucker et al. 2016: 1590).

Grundsätzlich hat die Implementierung einer interprofessionellen Gesundheitsversorgung eine hohe Vernetzung unterschiedlicher Professionen zur Folge. Die IPZ von Berufsgruppen mit „verschiedenen Spezialisierungen [und] Tätigkeitsfeldern [...]“ meint eine Kompetenzbündelung mit dem Ziel der Patientenorientierung (Fröhlich et al. 2021: 252). Die IPZ stellt eine Chance dar, auf den Behandlungsverlauf des Mamma CAs kooperativ und ganzheitlich zu reagieren (Brucker et al. 2016: 1590). Der interprofessionelle Handlungsbedarf bei Mamma CA ist damit zu begründen, dass der Krankheitsverlauf abhängig von dem Ursprung, der Bösartigkeit und der Tumoreigenschaften individuell verläuft und die Prognose beeinflusst (DKFZ 2022; Leicher et al. 2019: 20 f.). Vor diesem komplexen Hintergrund ist eine IPZ verschiedener Professionen und eine Kooperation mit Selbsthilfegruppen bzw. Rehabilitationseinrichtungen für den Erfolg einer hochwertigen Versorgung unabdingbar (Leicher et al. 2019: 27; Brucker et al. 2016: 1590). Daher ist aus Sicht der Versorgungsforschung von Bedeutung, inwieweit die IPZ aus unterschiedlichen Perspektiven weiterentwickelt und optimiert werden kann.

In dem vorliegenden Artikel wird die folgende Forschungsfrage untersucht: „Welchen Handlungsbedarf gibt es zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit bezüglich des Krankheitsbilds Mamma CA von der Diagnose bis Ende der Rehabilitation aus Sicht der einzelnen Professionen und Patientinnen?“ Das Ziel ist, den Handlungsbedarf zur Verbesserung der IPZ in der Versorgung des Mamma CAs bei Frauen aus Patientinnen- und

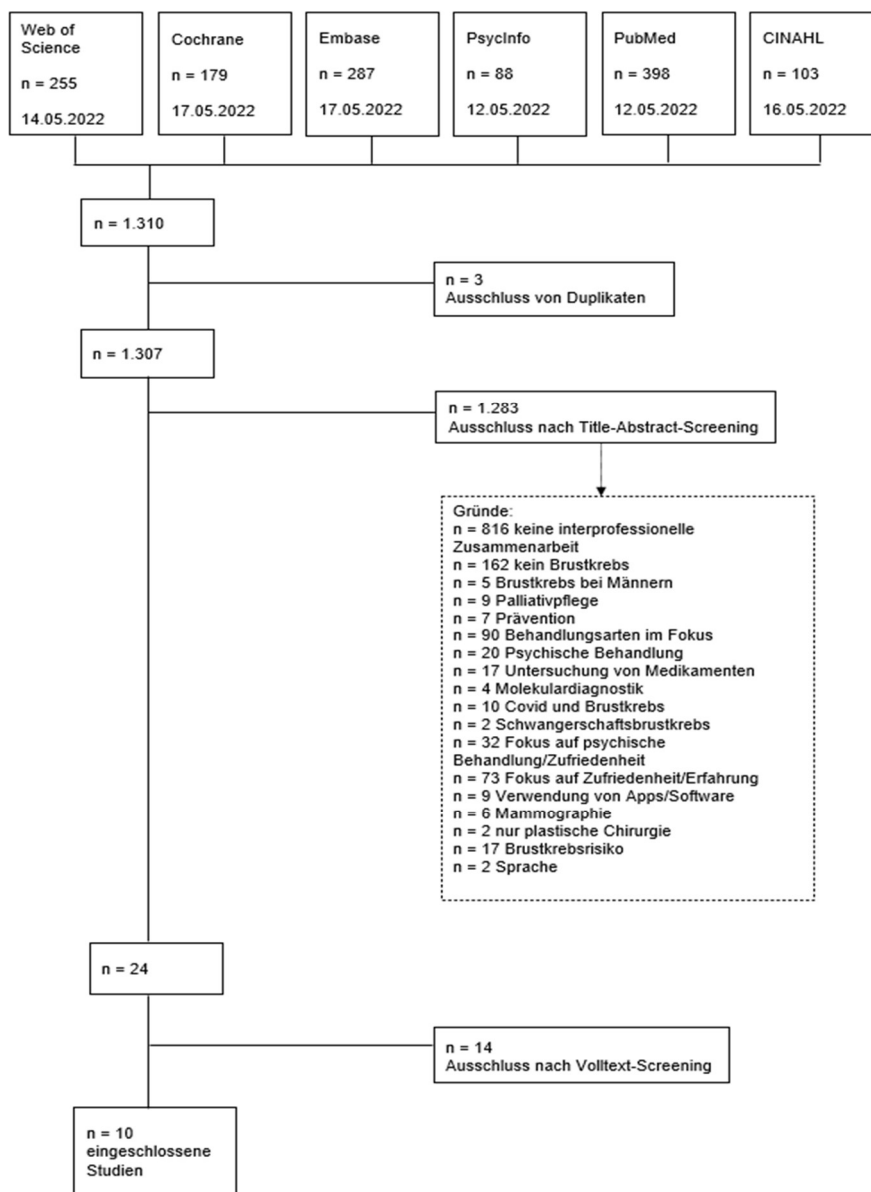
Professionsperspektive zu erkennen. Daran anschließend werden Handlungsempfehlungen für die IPZ von der Diagnose bis Ende der Rehabilitation formuliert.

2. Forschungsstand

2.1 Beschreibung der systematischen Literaturrecherche

Der aktuelle Forschungsstand zu der Thematik wird mit einer systematischen Literaturrecherche erhoben (Abbildung 1).

Abbildung 1: Flussdiagramm systematische Literaturrecherche



(Quelle: Eigene Darstellung)

Für die Recherche nach relevanten Publikationen wird auf die Datenbanken PubMed, The Cochrane Library, CINAHL, PsycInfo, EMBASE, Web of Science zurückgegriffen. Im Vorfeld werden Ein- und Ausschlusskriterien für die Suchstrategie festgelegt. Einschlusskriterien sind Frauen mit Erkrankung an Brustkrebs, die sich in der Phase von der Diagnose bis zur Rehabilitation befinden. Ausgeschlossen werden Männer, die an Brustkrebs erkrankt sind, eine ausschließliche palliativmedizinische Versorgung und Frauen mit Brustkrebs, die lediglich eine Mastektomie erhalten haben. Anhand dieser Kriterien und der Forschungsfrage werden verschiedene Schlagwörter abgeleitet. Die zentralen Schlagwörter gehen aus den Themenfeldern "interprofessionelle Zusammenarbeit" und dem Krankheitsbild Mamma CA samt Synonymen und Trunkierungen einher. Die einzelnen Synonyme der zwei Themenbereiche werden mit dem Operator "OR" verknüpft. Anschließend werden die Ergebnisse mit dem Operator "AND" zusammengefügt und dem Schlagwort "female" verbunden. Der Erscheinungszeitraum wird aufgrund der COVID-19 Pandemie um zwei Jahre erweitert und auf die letzten sieben Jahre festgelegt. Daraufhin folgt ein erster Screeningprozess, welcher sich auf den Titel und das Abstract bezieht. Ausschlussgründe hierfür sind im ersten Schritt Duplikate und in Folge dessen Themen, welche nicht mit den genannten Einschlusskriterien einhergehen. Das Ergebnis der Recherche aus allen Datenbanken führte zu insgesamt 1.310 Studien. Nach dem Titel-Abstract-Screening werden 1.286 Studien ausgeschlossen. Bei den übrigen 24 Studien wird ein Volltextscreening durchgeführt, wovon 10 Studien eingeschlossen werden. Daraus folgend wird der aktuelle Forschungsstand abgeleitet.

2.2 Charakterisierung der Studien

Im Rahmen der Charakterisierung der eingeschlossenen Studien wird deutlich, dass mit diesen unterschiedliche Forschungsziele verfolgt werden, wie z.B. die Bewertung der Zusammenarbeit der Haus- und Fachärzte, die Erfahrungen der beteiligten Professionen mit der Rehabilitation oder die Besonderheiten in der Behandlung junger bzw. älterer Patientinnen. Zur Beantwortung der Forschungsfragen werden verschiedene sowohl qualitative als auch quantitative Forschungsdesigns genutzt, beispielsweise eine Fall-Kontroll-Studie, ein Literatur-Review und eine randomisierte kontrollierte Cluster-Studie. Die Studien wurden in Rumänien, Kanada, Italien, Norwegen, Schweiz, Estland, Finnland, USA, England, Australien, Hong Kong, Niederlande, Belgien und Deutschland durchgeführt, wobei ein Großteil der Studien aus Kanada stammt. Die Heterogenität der Studien erstreckt sich auch auf die an der Studie beteiligten Professionen sowie auf die Ein- und Ausschlusskriterien, sofern diese überhaupt definiert werden. Beteiligte Professionen sind besonders häufig Radiologen, Radioonkologen, Hausärzte, Chirurgen und technische Assistenten. Seltener

genannt werden Gynäkologen, Pflegekräfte oder Psychologen. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit ist die IPZ von Interesse, jedoch wird diese bei den eingeschlossenen Studien meist nicht bzw. nicht umfassend definiert. Definitionsansätze beziehen sich vor allem auf die Notwendigkeit effizienter Kommunikationsstrukturen, die Unterscheidung zwischen trans-, multi- und interdisziplinärer Zusammenarbeit, die Zusammenführung von Wissen und Fähigkeiten über die Bildungs- und Berufsgrenzen hinweg und die Ausrichtung auf ein gemeinsames Ziel.

2.3 Ergebniszusammenfassung

Die Studienergebnisse werden im Folgenden hinsichtlich der Versorgung der Brustkrebspatientinnen, dem Team-Outcome, den Voraussetzungen und den Barrieren der IPZ zusammengefasst.

Die Ergebnisse, bezogen auf die Versorgung der Brustkrebspatientinnen, zeigen, dass die Effizienz der IPZ gesteigert werden kann durch einfache, moderne und effiziente Kommunikationsmittel (Lancrajan et al. 2018: 308 ff.). Außerdem ergibt sich eine gemeinsame Entscheidungsfindung durch eine interprofessionelle Aufklärung mit verbesserter Risikodarlegung (Berger-Höger et al. 2019: 145 ff.). Zudem lassen sich in der Strahlentherapie der gesamten Brust Verkürzungen der Wartezeiten bei gleichbleibender Qualität erzielen (Lee et al. 2015: 238 ff.). Bei älteren Patientinnen kann ein besonderer Bedarf an interprofessioneller Versorgung mit geriatrischer Beteiligung festgestellt werden (Thavarajah et al. 2015: 385 ff.). Des Weiteren ist hervorzuheben, dass eine effiziente Teamarbeit sich positiv auf Patientinnen Outcomes wie Angst, Stress, Schmerzen, Recall-Rate und Verständnis von Brustkrebs auswirkt (Strøm et al. 2019: 171 f.). Insgesamt kann die Notwendigkeit für IPZ bei gynäkologischen Krebserkrankungen nachgewiesen werden (Lancrajan et al. 2018: 310).

Die Studienergebnisse, bezogen auf das Team-Outcome, zeigen eindeutige Vorteile eines interprofessionellen Teams. Diese verweisen auf eine größere Flexibilität, verbesserte Kommunikation und Feedbackmöglichkeiten sowie weniger Missverständnisse und Arbeitsüberschneidungen (Strøm et al. 2019: 171 f.).

Aus der Forschung werden Voraussetzungen für die IPZ beschrieben. Dazu gehören die Bildung von Teams innerhalb der Professionen, die dann mit anderen Professionen zusammenarbeiten (Taplin et al. 2015: 234). Digitale Kommunikationsstrukturen (Lancrajan et al. 2018: 310) und eigenverantwortliche Patientinnen sind zwingend notwendig für die IPZ (Rafn et al. 2020: 6 f.). Zuletzt ist erwähnenswert, dass für die IPZ hochwertige Aus- und

Weiterbildungen aller Professionen erfolgen sollten, um ein gemeinsames Verständnis und einen Konsens für die Aufgaben der Professionen innerhalb des Teams zu erreichen (Sena/Liani 2020: 256 f.).

Anhand der Forschungsergebnisse lassen sich zusätzlich Barrieren für die IPZ festhalten. Dazu zählt, dass jede Profession den Fokus auf die eigenen Aufgaben legt und die Relevanz der anderen Professionen sowie ihrer jeweiligen Aufgaben nicht erkennt (Strøm et al. 2019: 171 f.). Generell wird jeder Profession automatisch eine Rolle zugeteilt, die akzeptiert und als selbstverständlich angesehen wird. Besonders Professionen wie die Pflege, Psychologen und MTRAs erhalten eine untergeordnete Rolle in der IPZ und der Entscheidungsfindung. Diese Barriere wird jedoch häufig von den betroffenen Professionen nicht wahrgenommen. Der Faktor des Silo-Verhaltens, wie die Sozialisation und das Wertesystem innerhalb einer Profession, erschweren ebenfalls die IPZ. Zudem verhindern irrationale Barrieren die Implementierung der IPZ. Hierzu zählen manche Fachdisziplinen, die weiterhin aus ihrer Sicht die Entscheidungsgewalt haben (Sena/Liani 2020: 256). Als letzte Barriere ist zu nennen, dass der Umgang und die Kommunikation mit Patientinnen in der Zusammenarbeit herausfordernd sein können (Tathanhlong et al. 2015: 73).

3. Methodik der empirischen Untersuchung

3.1 Begründung und Beschreibung des Forschungsdesigns

Basierend auf den Erkenntnissen der Literaturrecherche wird im nächsten Schritt eine qualitative Erhebung im Sinne von Experteninterviews mit den beteiligten Professionen sowie problemzentrierten Interviews mit den Patientinnen durchgeführt, um den Handlungsbedarf der Interprofessionellen Zusammenarbeit zu ermitteln.

Bei dem problemzentrierten Interview liegt der Fokus auf den subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen der beteiligten Personengruppen und dem von den Beteiligten beschriebenen Ist-Zustand sowie den Verbesserungspotenzialen. Das problemzentrierte Interview eignet sich dazu, zu einer Problemstellung bzw. einem Thema die subjektiven Erfahrungen und Wahrnehmungen der befragten Personen zu erfassen. Darüber hinaus steht hier die Theoriegenerierung mehr im Vordergrund als die Theorieüberprüfung (Witzel 1985: 228). Nichtsdestotrotz ist Vorwissen über das interessierende Themengebiet für die Konzipierung des Leitfadens notwendig. Dieses Vorwissen, in Form von Leitfragen, wird während des Interviews mit den Informationen der befragten Personen ergänzt, sodass dieses entweder bestätigt, aber auch widerlegt werden kann (Witzel 1985: 229 ff.; Reinders 2012: 101). Für diese Interviewform ist es wichtig, flexibel auf die gewonnenen Informationen zu

reagieren und offen für neue Aspekte zu sein (Reinders 2012: 102). Für die Befragung der Patientinnen im Rahmen des Forschungsvorhabens eignet sich das problemzentrierte Interview, da eher induktiv vorgegangen werden muss. Außerdem geht es um die persönlichen Erfahrungen der Patientinnen mit der IPZ im Rahmen ihrer Brustkrebsbehandlung. Die Verwendung eines Leitfadens ermöglicht es im Gegensatz zu einem narrativen Interview, einen Fokus auf die interessierenden Erfahrungsbereiche zu legen, um so eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse erreichen zu können (Witzel 1985: 235 ff.).

Die beteiligten Akteure verschiedener Professionen werden mit Hilfe von leitfadengestützten Experteninterviews befragt. Dieses wird verwendet, da es sich bei den einzelnen Professionen um Personen mit exklusiven Wissensbeständen der einzelnen Bereiche handelt. Unter anderem zählen Ärzt*innen verschiedener Fachrichtungen, Pflegekräfte mit individuellen Weiterbildungen als auch Physiotherapeut*innen dazu. So können verschiedene Perspektiven von unterschiedlichen Professionen betrachtet werden. Expert*innen besitzen in ihrem Handlungsfeld das notwendige Wissen durch Handlungsrountinen und den sozialen Systemen, in denen sie arbeiten (Kaiser 2014: 6). Das Experteninterview bietet somit eine Möglichkeit, die notwendigen Informationen zur Beantwortung der Forschungsfrage zu erhalten. Bezogen auf das Forschungsvorhaben bietet es somit die Chance, die individuellen Erfahrungen der einzelnen Akteure, die am Behandlungsverlauf von Mamma CA beteiligt sind, zu betrachten.

3.2 Datenerhebung und -auswertung

3.2.1 Feldzugang

Nachdem Thematik, Methodik und der Kreis der zu interviewenden Personen festgelegt sind, wird im nächsten Schritt der Feldzugang vorbereitet. Um Patientinnen mit Mamma CA interviewen zu können, wird der Zugang über Selbsthilfegruppen gewählt. Über Internetseiten werden Telefonnummern oder E-Mail-Adressen zur Kontaktaufnahme gesucht. Der Suchradius wird zunächst auf den Umkreis von Fulda beschränkt, aber aufgrund mangelnder Rückmeldung deutschlandweit ausgeweitet. Als Einschlusskriterium für die Patientinnen wird zunächst definiert, dass sich diese noch in bzw. kurz nach der Rehabilitationsphase befinden sollen. Die Phase wurde aufgrund mangelnder Rückmeldungen erweitert, sodass auch Patientinnen interviewt werden, bei denen die Diagnose und somit die Behandlung schon einige Jahre zurückliegt.

Um Hausärzte und Gynäkologen für ein Interview zu gewinnen, werden Anschreiben, je nach Berufsgruppe, individuell angepasst. Diese werden an 12 Praxen im Raum Fulda, die im Internet recherchiert wurden, versendet. Nach dem ersten Anschreiben war es möglich, ein Interview mit einem Gynäkologen zu führen. Weitere Rückmeldungen gab es nicht, wodurch der Radius auf Nordhessen ausgeweitet wurde, was jedoch zu keinem weiteren Interview geführt hat.

Im Bereich der ambulanten und der rehabilitativen Versorgung wird ein individuelles Anschreiben für beide Versorgungsarten mit den jeweiligen Professionen erstellt und an Institutionen im Raum Fulda verteilt. Hier gab es bei dem ersten Versuch des Feldzuganges keine Rückmeldung. Nachdem der Radius erneut auf Nordhessen erweitert wurde, war es möglich Interviewteilnehmende zu gewinnen.

3.2.2 Sampling

Im Rahmen der empirischen Datenerhebung werden vierzehn Interviews durchgeführt. Sechs Interviews finden mit Patientinnen statt, von denen eine als Leitung einer Selbsthilfegruppe tätig ist. Die Patientinnen befinden sich alle im Stadium der Nachsorge. Vier der interviewten Personen sind in der Pflege tätig. Die Vielfältigkeit der Professionen zeigt sich durch die komplexen Weiterbildungsmöglichkeiten der Interviewteilnehmenden. Es handelt sich um Weiterbildungen im Bereich der komplementären Pflege, der Rehabilitation und zur Breast Care Nurse. Die Berufserfahrung reicht von acht bis 36 Jahren. Des Weiteren konnte ein Interview mit einer Person aus dem Bereich der Physiotherapie einer Rehabilitationseinrichtung geführt werden. Insgesamt wurden drei Interviews mit Ärzt*innen geführt. Diese sind als Gynäkolog*innen im ambulanten oder stationären Sektor sowie im Bereich der Rehabilitation tätig.

3.2.3 Leitfragen

Die empirische Untersuchung wird mittels zwei unterschiedlicher Leitfäden durchgeführt. Diese differenzieren sich in einen Leitfaden für die Experteninterviews sowie in einen für die problemzentrierten Interviews. Beide Leitfäden beginnen mit einer Einleitung in die Thematik sowie einer formalen Datenerfassung über die beruflichen bzw. krankheitsspezifischen Hintergründe der Interviewteilnehmenden.

Der Frageblock für die Experteninterviews lässt sich in fünf Abschnitte unterteilen und leitet sich deduktiv aus den Ergebnissen der systematischen Literaturrecherche und der Forschungsfrage ab. Um tiefgreifender in die Thematik einzusteigen und das grundlegende Verständnis zu eruieren, thematisiert der erste Abschnitt die Definition der IPZ. Das Ziel der

Fragen im zweiten Abschnitt ist, den aktuellen Stand der IPZ zu erfassen und bezieht sich daher auf die Umsetzung der IPZ während der Behandlung von Mamma CA. Dabei geht es darum, welche Professionen zusammenarbeiten, wie die Kommunikation untereinander stattfindet und wie interprofessionelle Entscheidungen getroffen werden. Im dritten Abschnitt werden die Chancen und Risiken der interprofessionellen Zusammenarbeit für den Krankheitsverlauf bei Mamma CA erfragt. Diese Fragen sollen die subjektive Perspektive der Professionen widerspiegeln. Da bei der IPZ auch den Patientinnen eine wichtige Bedeutung zukommt, befasst sich der vorletzte Abschnitt mit der Rolle der Patientinnen. Ziel ist es zu erfassen, wie die einzelnen Professionen die Patientinnen mit einbeziehen und ihre Rolle wahrnehmen. Der letzte Abschnitt untersucht die Verbesserungspotentiale der IPZ, um daraus Handlungsempfehlungen abzuleiten. Zuletzt wird den Interviewteilnehmenden die Möglichkeit gegeben, Nachfragen zu stellen und fehlende Themen anzusprechen.

Die Leitfragen im problemzentrierten Interview für die Patientinnen sollen zunächst einen Überblick über die Diagnosestellung und den Behandlungsverlauf geben. Dabei werden die Ziele verfolgt, einen Vergleich zwischen den Krankheitsgeschichten der Patientinnen ziehen zu können, die IPZ zwischen ambulanten und stationären Sektor zu erfassen und die am Behandlungsverlauf beteiligten Professionen herauszustellen. Daran anschließend sollen die Patientinnen reflektieren, wie die Zusammenarbeit und Kommunikation der verschiedenen Professionen mit ihnen ablief. Hierbei wird erwartet herauszufinden, wie und ob Patientinnen in den Behandlungsverlauf und Entscheidungen involviert werden, wie die Professionen mit den Patientinnen umgehen und auf ihre Bedürfnisse eingehen und wie Informationen von den Professionen an die Patientinnen weitergegeben werden. Darauf aufbauend wird der Entscheidungsprozess zwischen den Professionen beleuchtet. Hierbei geht es darum festzustellen, wie die Kommunikationswege zwischen den Professionen aus Sicht der Patientinnen aussehen und wie diese gemeinsame Entscheidungen treffen. Abschließend wird eine Bewertung der IPZ vorgenommen, indem die Patientinnen die Auswirkungen dieser auf ihren Behandlungserfolg beschreiben sollen. Ziel ist es, eine subjektive Einschätzung der Effektivität der IPZ vornehmen zu können, bei der auch emotionale Faktoren berücksichtigt werden.

3.2.4 Methodik der Datenauswertung

Als Auswertungsmethode für die in den Interviews erhobenen Daten wird die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz angewendet. Diese legt ihren Fokus auf themenorientierte und inhaltliche Auswertung mit einer Herausbildung von Ober- und Unterthemen. Der Analyseprozess der Daten beginnt nach der Inhaltsanalyse im ersten Schritt mit einer initiierenden Textarbeit. Dabei werden besonders bedeutsam wirkende

Textstellen markiert und sich daraus ergebende Besonderheiten sowie Auswertungsideen in Memos festgehalten. Zuletzt wird in diesem Schritt eine kurze Fallzusammenfassung verfasst. Daran anschließend erfolgt die Entwicklung von thematischen Hauptkategorien. Diese werden aus der Forschungsfrage deduktiv gebildet. Während der anfänglichen Textarbeit können noch weitere Hauptthemen auftreten. Hierbei handelt es sich um induktiv gebildete Kategorien, die kurz beschrieben und in Memos erfasst werden. Im dritten Schritt wird das Material mit den Hauptkategorien kodiert. Dies impliziert, dass Textabschnitte den Kategorien zugeordnet werden (Kuckartz 2016: 100 ff.). Daraufhin werden alle mit der gleichen Kategorie kodierten Textabschnitte zusammengestellt und Subkategorien induktiv anhand des Materials angegeben. Sie konkretisieren die allgemein gehaltenen Hauptkategorien (Kuckartz 2016: 106). Im sechsten Prozessabschnitt wird das gesamte Material mit den ausdifferenzierten Kategorien kodiert. Somit wird es erforderlich, die bereits kodierten Texte nochmals zu durchlaufen (Kuckartz 2016: 110). Der letzte Schritt beinhaltet eine einfache und komplexe Analyse der Kategorien und ihre Visualisierung (Kuckartz 2016: 100).

Der Grund für die Wahl der qualitativen Inhaltsanalyse und speziell der inhaltlich strukturierenden Form liegt darin, dass durch die Erarbeitung der Haupt- und Subkategorien vielfältige Perspektiven und Aspekte ausdifferenziert werden können. Dadurch werden in der Evaluation der Interviews, Hauptproblematiken bei der IPZ der Professionen präziser erfasst, um anschließend gezieltere Verbesserungspotenziale und Handlungsbedarfe bestimmen zu können.

Für die Auswertung der qualitativen Interviews werden deduktiv die Hauptkategorien Diagnostik, Behandlungsverlauf, Rehabilitation, Auswirkungen der IPZ auf die Behandlung, Definition der IPZ, Verbesserungspotenzial der IPZ und die Rolle der Patientin gebildet. Induktiv wird die Kategorie der Auswirkungen fehlender IPZ herausgearbeitet. Die Hauptkategorien Diagnostik, Behandlungsverlauf und Rehabilitation unterteilen sich in den Subkategorien jeweils in die Perspektiven der Ärzte, Pflege, Reha und Patientin. Die Auswirkungen der IPZ auf die Behandlung bezieht sich in den Subkategorien auf die Chancen und Risiken der IPZ sowie auf das Outcome der Professionen und Patientinnen. Subkategorien zur Definition der IPZ sind Barrieren, Voraussetzung der IPZ und beteiligte Professionen. Die Visualisierung der Kategorien erfolgt in einer Tabelle (Tabelle 1).

Tabelle 1: Hauptkategorien mit den jeweiligen Subkategorien

Hauptkategorien	Subkategorien
Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> ● Perspektive Patienten ● Perspektive Pflege ● Perspektive Ärzte ● Perspektive Reha
Behandlungsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> ● Perspektive Patienten ● Perspektive Pflege ● Perspektive Ärzte ● Perspektive Reha
Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> ● Perspektive Patienten ● Perspektive Pflege ● Perspektive Ärzte ● Perspektive Reha
Auswirkungen der IPZ auf die Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> ● Chancen der IPZ ● Risiken der IPZ ● Outcome Professionen ● Outcome Patienten
Definition der IPZ	<ul style="list-style-type: none"> ● Voraussetzungen der IPZ ● Barrieren der IPZ ● Beteiligte Professionen
Verbesserungspotenzial der IPZ	
Rolle der Patientin	
Auswirkungen fehlender IPZ	

(Quelle: Eigene Darstellung)

4. Ergebnisse

Durch die Forschung kann gezeigt werden, dass ein positiver Outcome für die Professionen ist, dass die ganzheitlichen Therapieempfehlungen als Ergebnis eines gemeinsamen Aushandlungsprozesses formuliert und kommuniziert werden. Darüber hinaus können durch die gute Vernetzung untereinander bestehende Informationslücken geschlossen werden, indem die Informationen ausgetauscht und verknüpft werden. Negativ äußert sich hier die Tatsache, dass es durch ungenügende Absprachen und fragliche Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die Therapieempfehlungen zu Komplikationen im Behandlungsverlauf

kommen kann. Im Rahmen der IPZ bei der Brustkrebsbehandlung ergibt sich für die Patientinnen durch die gute Vernetzung mit entsprechend klaren Ansprechpartner*innen und einer patientenzentrierten Versorgung ein positiver Outcome. Auf der anderen Seite kommt es durch ungenügende Absprachen und eine schlechte Erreichbarkeit zu einem negativen Outcome für die Patientinnen. Außerdem führen die Vernachlässigung der individuellen Patientenbedürfnisse und -anforderungen sowie der Informationsmangel durch eine lückenhafte Aufklärung zu einer Verschlechterung der Behandlung für die Patientinnen. Eine weitere Erkenntnis im Zusammenhang mit dem Outcome für die Patientinnen ist, dass diese mit ihrer eigenen Rollendiversität konfrontiert werden. Neben der Eigenverantwortung für ihre Erkrankung und damit verbunden ihrer Behandlung, schildern viele eine Mehrbelastung durch die Wahrnehmung ihrer anderen Rollen und Verantwortungen, wie die familiäre Verantwortung oder die bürokratische Organisation. Häufig wird hier auch genannt, dass die Patientinnen als Informationsvermittler zwischen den Professionen und Einrichtungen des Gesundheitswesens fungieren.

Als Voraussetzungen für das Gelingen der interprofessionellen Zusammenarbeit wurden zum einen eine gute Abstimmung und Vernetzung der Professionen im gesamten Behandlungsverlauf durch persönliche Treffen genannt und zum anderen das Vorhandensein von Schnittstellen, um so eine Verknüpfung zwischen den Professionen herzustellen. Durch das Vorhandensein bzw. die Schaffung dieser Schnittstellen können die Kommunikationsabläufe standardisiert werden, was zu einer Verbesserung des Informationsaustausches und einer Vermeidung von Informationslücken führen kann. Neben der Definition von klaren Verantwortungsbereichen und der Respektierung der Aufgaben und Erfahrungen der anderen Professionen, trägt auch der Respekt gegenüber den Patientinnen zum Gelingen der interprofessionellen Zusammenarbeit bei. Hierbei geht es darum, die Patientenbedürfnisse und -wünsche zu berücksichtigen und deren Entscheidungsmacht anzuerkennen und zu fördern.

Auf der anderen Seite sind Faktoren wie die Sektorengrenzen oder die Professionsbezogenheit hinderlich für eine effektive interprofessionelle Zusammenarbeit, da die Akteure hier in ihren eigenen Bereichen verbleiben und keine Berührungspunkte bestehen. Daneben spielen die knappen Ressourcen im Gesundheitswesen und damit verbunden die fehlenden Kapazitäten eine Rolle, da schlichtweg die Zeit und das Personal fehlt. Aufgrund der Tatsache, dass es noch keine umfassende Implementierung der interprofessionellen Zusammenarbeit in vielen Bereichen gibt, kann es aufgrund eines Personalwechsels auch dazukommen, dass die bestehenden Strukturen wieder einbrechen, da kein persönliches Interesse an einer Fortführung besteht. Als weitere Barriere wird die

mangelhafte intra- und interprofessionelle Kommunikation mit fehlenden Verantwortungsbereichen benannt. Außerdem wird angemerkt, dass es im Rahmen der Zusammenarbeit im Behandlungsprozess häufig zu einem Machtgefälle von den Ärzten zu den anderen Professionen kommt, sodass die Aufgaben und Leistungen der anderen Professionen nur mangelhaft repräsentiert werden können.

Verbesserungspotenzial, das sich aus der empirischen Forschung ableiten lässt, ist neben der Definition von klaren Verantwortungsbereichen und Rollen auch die Verbesserung der Kommunikationswege, um Schnittstellen überbrücken zu können. Diese Überbrückung muss durch eine Integration aller Professionen in den Behandlungsprozess erfolgen. Diese Integration erstreckt sich über eine Verbesserung der Vernetzung zwischen den Sektoren und einem Ausbau der Versorgung im ländlichen Raum. Zur Erreichung dieses Zieles ist es notwendig, die Kapazitäten im Rahmen der Brustkrebsbehandlung zu erhöhen. Darunter zählt neben dem notwendigen Fachpersonal und den Einrichtungen vor allem die Ausweitung des Angebotes der psychologischen Betreuung der Patientinnen während und auch nach der Behandlung. Durch den Ausbau der psychologischen Betreuung ist eine intensivere Betreuung und Begleitung der Patientinnen möglich, die den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen kann.

5. Diskussion

Um den Handlungsbedarf zur Verbesserung der IPZ bezüglich des Krankheitsbildes Mamma CA von der Diagnose bis zum Ende der Rehabilitation aus Sicht der einzelnen Professionen und Patientinnen zu generieren, ist in diesem Forschungsprojekt eine empirische Untersuchung durchgeführt worden. Verbesserungspotenziale für die Praxis können abgeleitet werden, nachdem die Ergebnisse aus der Literaturrecherche und der empirischen Datenerhebung gegenübergestellt werden.

Ein Ergebnis sowohl der systematischen Literaturrecherche als auch der empirischen Datenerhebung ist, dass die Kommunikation in der Umsetzung der IPZ aus Sicht der Professionen sowohl positive als auch negative Aspekte aufweist. Allerdings ist festzustellen, dass bei der Datenerhebung die Vernetzung bezüglich der Kommunikation aus Sicht der Professionen eine höhere Gewichtung hat. Daraus ableitend stellt eine Verbesserung der Kommunikationswege ein Verbesserungspotenzial dar. Aus den Ergebnissen der empirischen Datenerhebung kann zudem die Notwendigkeit für klare Verantwortungsbereiche und Rollenverständnisse unter den Professionen als Verbesserungspotenzial für die IPZ erkannt werden. Diese werden in der Literatur nicht thematisiert. Eine ganzheitliche Betrachtung der

Patientinnen ist sowohl in der Literatur als auch in der empirischen Datenerhebung von Bedeutung.

Eine weitere Gemeinsamkeit aus den Studienergebnissen und der empirischen Datenerhebung ist die generelle Notwendigkeit der IPZ bei der Behandlung von Mamma CA. Dabei ist die Patientenzentrierung während des gesamten Behandlungsprozesses von Relevanz. Dies geht mit einer interprofessionellen Aufklärung im Hinblick auf Risiken, Behandlungen und Verständnis einher. Weiterhin ist eine Effizienzsteigerung bei einer guten Vernetzung unter den Professionen als Gemeinsamkeit festzustellen. In der Literatur wird darüber hinaus die Verkürzung der Wartezeiten, die Versorgung älterer Patienten sowie die interprofessionelle Entscheidungsfindung mit der IPZ in Verbindung gebracht. In der empirischen Datenerhebung wird auf diese Punkte nicht explizit eingegangen. Ein weiteres Ergebnis aus der empirischen Datenerhebung ist eine höhere Gewichtung der Rollendiversität der Patientinnen (bspw. Eigenverantwortung, Familienverantwortung, Informationsvermittler, bürokratische Organisation, etc.), wobei sich die Behandlung an den individuellen Patientenbedürfnissen orientiert. Trotz allem lässt sich aus der Empirie eine intensivere Betreuung und Begleitung der Patientinnen ableiten.

Weiterhin sind Gemeinsamkeiten bezüglich der Voraussetzung der IPZ festzustellen. Diese sind auf Kommunikationsstrukturen, klare Verantwortungsbereiche sowie die Eigenverantwortung der Patientinnen zurückzuführen. In den Studienergebnissen zeigt sich ergänzend dazu, dass als eine Voraussetzung der IPZ die Bildung von Teams notwendig ist.

Sowohl in der Literatur als auch in der empirischen Datenerhebung werden ähnliche Barrieren für die IPZ identifiziert. Diese Barrieren umfassen die Professionsbezogenheit, eine fehlende ganzheitliche Implementierung der IPZ, Kommunikation und das vorherrschende Machtgefälle von den Ärzt*innen zu anderen Professionen. Darüber hinaus bestehen laut der Empirie weitere Barrieren. Genannt werden fehlende Kapazitäten, strukturelle Einbrüche durch interne Personalwechsel und die Sektorengrenzen. Die Studienergebnisse zeigen zudem, dass die Barrieren von am Rande stehenden Professionen nicht wahrgenommen werden. Daraus ergeben sich als direkte Verbesserungspotenziale die Erhöhung von Kapazitäten sowie die Integration aller Professionen in die Zusammenarbeit, wodurch eine Vernetzung des ländlichen und ambulanten Bereichs angestrebt werden soll. Als letztes lässt sich aus der empirischen Datenerhebung ableiten, dass sowohl über den gesamten Behandlungsverlauf als auch darüber hinaus in der Nachsorge eine Ausweitung der psychologischen Betreuung notwendig ist.

6. Handlungsempfehlungen

Ausgehend von der Auswertung der systematischen Literaturrecherche und der Datenerhebung können anhand der Ergebnisse folgende Handlungsempfehlungen formuliert werden:

1. Der Aufbau einer digitalen Plattform kann zur Verbesserung der gemeinsamen Kommunikation beitragen. Dieser vereinfacht nicht nur die Kommunikation unter den Professionen an einem Standort, sondern auch standortübergreifend. Problematisch hierbei kann der unterschiedliche Digitalisierungsgrad, Datenschutz- und Schnittstellenproblematiken sein, welche als Barriere für die IPZ angesehen werden.
2. Prozesse mit klar definierten Zuständigkeiten sollten geschaffen werden, um den Behandlungsprozess zu optimieren. Hierbei ist zu beachten, dass es derzeit noch kein übergeordnetes Management für die IPZ gibt. Eine Lösungsmöglichkeit ist, ein Casemanagement einzuführen, welches für die Verantwortlichkeiten, die Aufgabenzuweisungen und die Patientenunterstützung zuständig ist.
3. Der weitere Ausbau der psychologischen Betreuung während des gesamten Behandlungsverlauf für Patientinnen ist notwendig, da das derzeitige Angebot nicht ausreicht.

7. Limitationen

Die zentrale Limitation dieser Forschung äußert sich darin, dass aufgrund mangelnder Rückmeldungen in der Datenerhebungsphase sowohl der Radius als auch die Kriterien der eingeschlossenen Patientinnen erweitert werden. Zunächst sollte sich der Suchradius zur Gewinnung von Interviewpartner*innen auf den Umkreis von Fulda beschränken, um die Interviews persönlich führen zu können. Aufgrund der fehlenden Rückmeldungen wurde der Radius auf ganz Deutschland ausgeweitet, sodass die Interviews zum Großteil nicht mehr persönlich, sondern telefonisch geführt wurden. Dadurch fließen eventuell subjektive Einschätzungen, die in einem persönlichen Kontakt besser erfasst worden wären, nicht in die Untersuchung mit ein.

Als Einschlusskriterium für die Patientinnen wird zunächst definiert, dass sich diese noch in bzw. kurz nach der Rehabilitationsphase befinden sollen. Diese Phase wird erweitert, sodass auch Patientinnen interviewt werden, bei denen die Diagnose und somit die Behandlung schon einige Jahre zurückliegt. Die fehlende Beteiligung von Patientinnen in der akuten Behandlungsphase kann darin begründet sein, dass sie aufgrund der hohen Belastungen in

der Behandlung keine Kapazitäten dafür haben, an einem Interview teilzunehmen. Anzumerken ist, dass die Ergebnisse hier also aufgrund von Erinnerungslücken verfälscht sein könnten.

Außerdem kam es aufgrund von sprachlichen Barrieren zu Verständigungsproblemen, da bei einigen Interviewpartnerinnen Deutsch nicht die Muttersprache ist. Diese Verständigungsprobleme können zu Verzerrungen in der Auswertungsphase geführt haben.

8. Fazit

Die Behandlung von Patientinnen mit Mamma CA bedarf einer interprofessionellen Versorgung, welche aber noch weiter ausgebaut werden könnte. Die IPZ bei Brustkrebspatientinnen bezieht sich auf eine Kompetenzbündelung verschiedener Professionen mit individuellen Spezialisierungen und Tätigkeitsfeldern. Sie verfolgen das Ziel einer ganzheitlichen patientenorientierten Behandlung.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird eine systematische Literaturrecherche herangezogen, bei der zehn Studien ausgewertet werden. Außerdem wird eine empirische Erhebung mithilfe qualitativer Einzelinterviews durchgeführt. Patientinnen und beteiligte Professionen werden dafür interviewt. Die Interviews werden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet. Bei der empirischen Erhebung kann aus den Ergebnissen als positives Outcome für Patientinnen und Professionen eine gute Vernetzung festgehalten werden und als negatives Outcome ungenügende Absprachen. Als besonders positiv für die Patientinnen wird die Patientenzentrierung durch die IPZ wahrgenommen. Als negativ lässt sich Informationsmangel in Form von ungenügenden Absprachen oder durch mangelhafte Aufklärung herausarbeiten. Die Rolle der Patientin liegt sowohl in ihrer Eigen- und Familienverantwortung als auch in der bürokratischen Organisation ihres Behandlungsverlaufs und in der Vermittlung von Informationen zu ihrer Erkrankung. Zu den Voraussetzungen der IPZ zählen die Befragten Plattformen zur Kommunikation und persönliche Treffen der Professionen zur Absprache und Vernetzung. Fehlende Kapazitäten, Sektorengrenzen, Professionsbezogenheit und dadurch Problematiken in der Kommunikation können als Barrieren der IPZ festgestellt werden.

Um zu der Forschungsfrage: "Welchen Handlungsbedarf gibt es zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit bzgl. des Krankheitsbildes Mamma CA von der Diagnose bis zum Ende der Rehabilitation aus Sicht der einzelnen Professionen und Patientinnen?", eine Antwort geben zu können, werden verschiedene Handlungsempfehlungen formuliert. Zu diesen gehören die Ausweitung der psychologischen

Betreuung über den gesamten Behandlungsverlauf, der Aufbau von digitalen Plattformen zur Verbesserung der Kommunikation in der IPZ und die Festlegung von Prozessen mit klaren Zuständigkeiten zur Definition von Verantwortungsbereichen. Für die Zukunft besteht weiterer Forschungsbedarf um die Fragestellung, ob unser Gesundheitssystem eine Barriere für die IPZ ist. Diese Frage ergibt sich, da im deutschen Gesundheitssystem die Zusammenarbeit zwischen Professionen nicht honoriert wird. Besonders deutlich wird dies zwischen der ambulanten und stationären Versorgung, wo kaum Vernetzung besteht. Zudem sollten mehr Kommunikationswege für die IPZ entwickelt und über die Umsetzung eines Casemanagements zur Steuerung der IPZ nachgedacht werden. Der Aufbau eines Casemanagements kann beispielsweise erstmals über ein Pilotprojekt erfolgen. Dabei ist der Casemanager für die Umsetzung der IPZ im stationären Sektor zuständig und er soll die Möglichkeiten erhalten, diese auch über die Sektorengrenze hinaus in den ambulanten Bereich zu etablieren und dauerhaft aufrechtzuerhalten.

9. Literatur

- Bartl, R. (2022): Brustkrebs und Knochenprobleme. Ein Leitfaden für behandelnde Ärzte und betroffene Patientinnen. eBook: Springer Verlag.
- Berger-Höger, B.; Liethmann, K.; Mühlhauser, I.; Haastert, B.; Steckelberg, A. (2019): Nurse-led coaching of shared decision-making for women with ductal carcinoma in situ in breast care centers: A cluster randomized controlled trial. *International journal of nursing studies* 93: 141-152.
- Brucker, S. Y.; Taran, F.-A.; Hahn, M.; Bamberg, M.; Wallwiener, D.; Hartkopf, A. D. (2016): Interdisziplinäre Behandlung von Mammakarzinomen. Das Brustzentrum der Zukunft. In: *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 113; Heft 37: 1590-1593/A5.
- DKFZ (2022): Was ist Brustkrebs? Online verfügbar unter: <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/was-ist-brustkrebs.php> (abgerufen am 24.04.22).
- Fröhlich, M.R.; Rettke, H.; Conca, A.; Boden, K. (2021): Inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit in Krisensituationen auf der Intensivstation am Beispiel von COVID-19. Eine qualitative, retrospektive Analyse. In: *Pflege*, 34, (5), Hogrefe: 251-262.
- Kaiser, R. (2014): Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung. Siegen: 6

- Kuckartz, U. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Lancrajan, I.; Lisencu, I.; Ignat, L.; Trisca, R.; Coman, M.; Mocean, F. (2018): Improving communication within the interdisciplinary team monitoring young women with oncogynecological pathology in Romania. Clujul medical (1957) 91 (3): 307-311.
- Lee, G.; Dinniwell, R. E.; Purdie, T. G.; Rahman, M.; Foxcroft, S.; Fyles, A. (2015): QuickStart radiotherapy: an inter-professional approach to expedite radiotherapy treatment in early breast cancer. Journal of Radiotherapy in Practice: 1-8.
- Leicher, L.; Torres-de la Roche, L. A.; De Wilde, R. L. (2019): Brustkrebs. In: Jandali, Z.; Jiga, L. (2019): Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. Ratgeber für Patientinnen. eBook: Springer-Verlag: 9-22.
- Marquard, S.; Wiedemann, R. (2020): Brust und Brustkrebs - unterschiedliche Betrachtungsweisen. In: Marquard, S.; Wiedemann, R.; Biedermann, M.; Eicher, M. (2020): Brustkrebs. Lehrbuch für Breast Care Nurses und Fachpersonen in der Onkologie. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Hogrefe Verlag: 27-35.
- OKNO (2017): Wie häufig ist Brustkrebs? Online verfügbar unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/brustkrebs-definition-und-haeufigkeit.html> (abgerufen am 24.04.22).
- ONKO (2015): Brustkrebs: Basis-Infos für Patientinnen und Angehörige. Online verfügbar unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/brustkrebs/brustkrebs-basis-infos-fuer-patienten.html> (abgerufen am 24.04.22).
- Rafn, B. S.; Midtgaard, J.; Camp, P. G.; Campbell, K. L. (2020): Shared concern with current breast cancer rehabilitation services: a focus group study of survivors' and professionals' experiences and preferences for rehabilitation care delivery. BMJ open 10 (7): 1-10.
- Reinders, H. (2012): Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden. 2. Aufl. München: Oldenbourg Verlag.
- RKI (2021): Brustkrebs (Mammakarzinom). Online verfügbar unter: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs_nod_e.html (abgerufen am 24.04.22)

- Schäfer, D.; Müller-Mundt, G. (2002): Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung. In: Handbuch Gesundheitswissenschaften. Bern, Göttingen, Seattle, Toronto: Huber; 2002.
- Sena, B.; Liani, S. (2020): The role of relational routines in hindering transdisciplinary collaboration: the case of the setting up of a team in an Italian Breast Unit. *Journal of interprofessional care* 34 (2): 251-258.
- Strøm, B.; Pires Jorge, J. A.; Meystre, N. R.; Kukkes, T.; Metsälä, E.; Hafslund, B. N. (2019): Interprofessional work in early detection of breast cancer: An integrative review. *Radiography (London, England: 1995)* 25 (2): 170-177.
- Taplin, S. H.; Weaver, S.; Chollette, V.; Marks, L. B.; Jacobs, A.; Schiff, G.; Stricker, C. T.; Bruinooge, S. S.; Salas, E. (2015): Teams and teamwork during a cancer diagnosis: interdependency within and between teams. *Journal of oncology practice* 11 (3): 231-238.
- Tathanhlong, L.; Bristow, B.; McGuffin, M. (2015): Providing Supportive Care for Young Breast Cancer Patients: Exploring the Comfort Level and Educational Needs of the Interprofessional Health Care Team at a Comprehensive Cancer Centre. *Journal of medical imaging and radiation sciences* 46 (3S): 69-74.
- Thavarajah, N.; Menjak, I.; Trudeau, M.; Mehta, R.; Wright, F.; Leahey, A.; Ellis, J.; Gallagher, D.; Moore, J.; Bristow, B.; Kay, N.; Szumacher, E. (2015): Towards an optimal multidisciplinary approach to breast cancer treatment for older women. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique* 25 (4): 384-408.
- Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. Weinheim: Beltz. 227-255.