

---

## Abschlussbericht

# Die Wirkung der Selbstmanagement Intervention „WOMAN-PRO II Programm“ auf die Prävalenz postoperativer Symptome bei Frauen mit vulvären Neoplasien: Ein Mixed-Methods Projekt

---

**Prof.Dr.phil. Beate Senn**

Leiterin Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS

FHS Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Rosenbergstr. 59

9000 St. Gallen, Switzerland

Telefon        071 226 15 25

Fax            071 226 14 01

E-Mail: [beate.senn@fhsg.ch](mailto:beate.senn@fhsg.ch)

Datum        23.05.2016

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Inhaltsverzeichnis.....</b>	<b>1</b>
<b>1 Projekttitle und Projektteam .....</b>	<b>2</b>
1.1 Projekttitle.....	2
1.2 Projektteam .....	2
<b>2 Projektzusammenfassung.....</b>	<b>2</b>
2.1 WOMAN-PRO II Gesamtprojekt.....	3
2.2 Evaluation der APN Rolle .....	4
<b>3 Ergebnisse .....</b>	<b>5</b>
3.1 Ziel 1: Veröffentlichung der APN Intervention .....	5
3.2 Ziel 2: Perspektive der Patientinnen.....	6
3.3 Ziel 3: Perspektive der Pflegeexpertinnen.....	8
<b>4 Zusammenfassung .....</b>	<b>11</b>
<b>5 Referate/Poster/Publikationen .....</b>	<b>11</b>
<b>6 Literaturverzeichnis.....</b>	<b>13</b>

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Themen und Subthemen.....	6
Tabelle 2: Haupt- und Subkategorien, Kernkategorie .....	9

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Ziele.....	4
-------------------------	---

## 1 Projekttitel und Projektteam

### 1.1 Projekttitel

Das Projekt bezieht sich auf das WOMAN-PRO II Projekt mit dem Originaltitel „The impact of the self-management intervention „WOMAN PRO II program“ on patients with vulvar neoplasia to minimize post-surgical symptom prevalence: A mixed-methods project“ und betrifft die Entwicklung und Evaluation einer Advanced Practice Nurse (APN) Beratung für Frauen mit Krebs an den äusseren weiblichen Genitalien.

### 1.2 Projektteam

Das WOMAN-PRO II Projektteam setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

Prof. Dr. phil. Beate Senn <sup>1&5</sup>, Dinah Gafner, MScN <sup>2</sup>, Mag. Silvia Raphaelis <sup>3</sup>, Mag. Andrea Kobleder <sup>1</sup>, Prof. Dr. Gabriele Meyer <sup>4</sup>, Prof. Dr. Mag. Hanna Mayer <sup>3</sup>, Prof. Dr. Kate White <sup>5</sup>, Manuela Eicher, PhD <sup>6</sup>, Prof. Dr. med. Michael D. Mueller <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Angewandte Pflegewissenschaft, Hochschule für Angewandte Wissenschaften FHS St. Gallen, Schweiz

<sup>2</sup> Frauenklinik, Inselspital Bern, Schweiz

<sup>3</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien, Österreich

<sup>4</sup> Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Universität Halle (Saale), Deutschland

<sup>5</sup> Sydney Nursing School, Universität Sydney, Australien

<sup>6</sup> Hochschule für Gesundheit, Freiburg, Schweiz

## 2 Projektzusammenfassung

Die WOMAN-PRO II Studie ist ein Mixed-Methods Projekt, welches eine multizentrische randomisiert kontrollierte Studie (RCT) und eine darauf folgende qualitative Substudie enthält. Im Rahmen des WOMAN-PRO II Projektes wurde eine Advanced Practice Nurse (APN) Rolle für die Beratung von Frauen mit Krebs im Genitalbereich entsprechend dem PEPPA Framework (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004) entwickelt. Diese pflegerische Beratung, das WOMAN-PRO II Programm, wurde nun innerhalb einer randomisiert kontrollierten Studie (RCT) getestet und die APN Rolle im Anschluss in einer qualitativen Substudie evaluiert.

## 2.1 WOMAN-PRO II Gesamtprojekt

**Hintergrund:** Bei Frauen mit Krebs/Krebsvorstufen an den äusseren Genitalien (Vulva) verursachen chirurgische Eingriffe zahlreiche Symptome und Komplikationen, welche die Lebensqualität der Betroffenen einschränken und höhere Krankheitskosten verursachen. Bei den meisten Frauen könnte die Anzahl der Symptome durch entsprechende Therapien und Betreuung reduziert werden.

**Ziel:** Im Rahmen der WOMAN-PRO II Studie wird die Wirkung standardisierter Pflege und des WOMAN-PRO II Beratungsprogramms hinsichtlich der Anzahl postoperativer Symptome bei Frauen mit vulvären Neoplasien verglichen.

**Methode:** In diesem Mixed-Methods Projekt wird zuerst eine randomisierte Phase II Studie durchgeführt, gefolgt von einer Interview-Substudie. Neunzig Frauen mit chirurgischen Eingriffen bei Krebs/Krebsvorstufen an der Vulva werden in sechs Spitätern in der Schweiz, Österreich und Australien rekrutiert und nach dem Zufallsprinzip der standardisierten Pflege oder dem WOMAN-PRO II Programm zugeteilt. Die standardisierte Pflege beinhaltet ausser der üblichen medizinischen Versorgung während der Hospitalisation und den Nachkontrollen, die Abgabe von schriftlichen Informationen zum Umgang mit dem Wundgebiet. Patientinnen, die dem WOMAN-PRO II Programm zugeteilt werden, erhalten standardisierte Pflege und erlernen in sechs Beratungssequenzen mit einer spezialisierten Gynäkologie-Pflegenden Strategien, um postoperative Symptome zu erkennen, einzuschätzen und korrekt damit umzugehen. Die Beratungen erfolgen zum Zeitpunkt der Diagnose, 1-48 Stunden postoperativ, vor Austritt, zwei Wochen nach Austritt sowie zwölf und 24 Wochen nach der Operation. Mittels Fragebogen werden bei beiden Gruppen zu den Beratungszeitpunkten die Häufigkeit der Symptome und weitere Parameter (z.B. persönliche Symptom-Belastung, Lebensqualität, soziale Unterstützung, psychische Widerstandskraft, postoperative Komplikationen, Prozessergebnisse sowie Kosten) gemessen. Die Resultate der Fragebogenerhebung werden mittels Regressionsanalyse ausgewertet. Mit Patientinnen, spezialisierten Gynäkologie-Pflegenden und Abteilungspflegenden werden Interviews zur Auswertung der erbrachten Pflege durchgeführt. Die Interviewinhalte werden thematisch zusammengefasst und kritisch hinterfragt.

**Diskussion:** Diese Studie misst die Wirkung des WOMAN-PRO II Beratungsprogramms auf die Anzahl postoperativer Symptome und auf weitere postoperative Probleme bei Frauen mit Krebsvorstufen/Krebs an der Vulva. Die Ergebnisse ermöglichen es, eine randomisierte Phase III Studie zu planen.

## 2.2 Evaluation der APN Rolle

Forschungsgelder des BAG wurden dazu verwendet, die qualitative Substudie der WOMAN-PRO II Studie durchzuführen. Diese beschäftigte sich mit der Entwicklung und Evaluation der APN Rolle.

Folgende **Ziele** sollten innerhalb des Projekts erreicht werden (Abb.1):

**Ziel 1:** Die Entwicklung der APN Intervention gemäss dem PEPPA Framework wird veröffentlicht.

**Ziel 2:** Die Kommunikation und Interaktion in der pflegerischen Beratung im Rahmen der APN Rolle wird aus der Patientinnenperspektive analysiert und beschrieben.

**Ziel 3:** Die Kommunikation und Interaktion in der pflegerischen Beratung im Rahmen der APN Rolle wird aus Sicht der Pflegefachpersonen evaluiert.



Abbildung 1: Ziele

Um die Ziele zu erreichen waren folgende **Arbeitspakete** vorgesehen:

**Arbeitspaket 1:** Zusammenfassung der aktuellen Evidenz zur APN Intervention inkl. deren Veröffentlichung innerhalb einer evidenzbasierten Leitlinie.

**Arbeitspaket 2:** Durchführung von 20 Patientinneninterviews zur Erfassung der Patientinnenperspektive zur APN.

**Arbeitspaket 3:** Durchführung von zwei Fokusgruppeninterviews zur Erfassung der Sichtweise der Pflegefachpersonen zur APN inkl. Analyse von 150 Beratungsprotokollen zur Erfassung der institutionellen Gegebenheiten während den Beratungen.

### 3 Ergebnisse

#### 3.1 Ziel 1: Veröffentlichung der APN Intervention

**Planung:** Die der APN Intervention, welche gemäss dem PEPPA Framework (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004) entwickelt wurde, sollte innerhalb einer evidenzbasierten Leitlinie veröffentlicht werden. Diese Leitlinie sollte für alle Gesundheitsfachpersonen, Patientinnen und Interessierte kostenlos zugänglich sein.

**Ergebnisse:** In Anlehnung an das methodologische Rahmenkonzept von AGREE II (Brouwers et al., 2010) wurde die evidenzbasierte Leitlinie für die APN Intervention für Frauen mit vulvären Neoplasien entwickelt. Die Literatursuche erfolgte von April bis August 2013 in den Datenbanken CINAHL, Cochrane Library, PsycINFO, PubMed sowie in 14 internationalen Leitliniendatenbanken. Die Suche fokussierte auf die Themenbereiche onkologische Pflege, Symptommanagement, Selbstmanagement und Beratung. Expertinnen und Experten (n=14) aus unterschiedlichen Bereichen (z.B. Onkologie, Gynäkologie, Pflegewissenschaft, Radiologie) waren in die Entwicklung der Leitlinie involviert. Es konnten fünf Leitlinien, fünf Metaanalysen, neun systematische Reviews und drei RCTs für die Formulierung der Empfehlung der Leitlinie eingeschlossen werden. Die Metaanalysen, systematischen Reviews und RCTs wurden mit Hilfe der Kriterien von FIT-Nursing Care (Panfil & Ivanovic, 2011), die Leitlinien mit Unterstützung des DELBI Instruments (Association of the Scientific Medical Society in Germany and Agency for Quality in Medicine, 2008) auf ihre methodologische Exaktheit bewertet. Basierend auf den aussagekräftigsten Quellen wurden mittels Abstimmungsverfahren, an dem vier Expertinnen beteiligt waren, insgesamt 44 Empfehlungen formuliert. Die Empfehlungen wurden unter folgende Themenbereiche subsummiert: allgemeine Grundlagen der Beratung, mündliche und schriftliche Information in der Beratung, Beratung zu spitalinternen und externen Unterstützungsangeboten, Beratung zur Entscheidungsfindung und Beratung zum Symptom-Selbstmanagement (z.B. Operationswunde und Vulvapflege, postoperativer Schmerz, postoperative Müdigkeit, Lymphödem). Die Leitlinie wurde von externen Expertinnen und Experten vernehmlassst. Die Leitlinie enthält evidenzbasierte Empfehlungen für eine APN Intervention für Frauen mit vulvären Neoplasien mit dem Fokus Symptom-Management. Sie soll in der klinischen Praxis in Ergänzung zur bestehenden deutschsprachigen medizinischen Leitlinie angewendet werden. Seit Januar 2016 ist die Leitlinie für alle Gesundheitsfachpersonen, Patientinnen und Interessierte kostenlos auf der Homepage des nationalen Kompetenzzentrums für evidenzbasierte Pflege swissEBN (FHS St.Gallen,

<https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/de/evidenzbasierte-pflege-swissebn-standards-und-leitlinien>) zugänglich.

**Fazit:** Die APN Intervention, welche gemäss dem PEPPA Framework entwickelt wurde, wurde innerhalb der evidenzbasierten Leitlinie mit dem Titel „Pflegerische Beratung von Frauen mit vulvären Neoplasien und chirurgischem Eingriff“ veröffentlicht. Somit wurde der **Arbeitsschritt 1** durchgeführt und das **Ziel 1** erreicht. Das dazugehörige verfasste Manuskript wurde beim *European Journal of Oncology Nursing* eingereicht und wird derzeit gereviewt.

### 3.2 Ziel 2: Perspektive der Patientinnen

**Planung:** Um die Kommunikation und Interaktion der pflegerischen Beratung im Rahmen der APN Rolle aus der Patientinnenperspektive zu analysieren war geplant, 20 Interviews mit Patientinnen der Interventionsgruppe der WOMAN-PRO II Studie durchzuführen. Diese sollten mit Hilfe der thematischen Analyse (Braun, V., Clarke, V., 2006) analysiert werden.

**Ergebnisse:** Insgesamt konnten 13 Frauen mit vulvären Neoplasien zu ihrer Erfahrung mit der Betreuung durch eine APN befragt werden. Diese Interviews wurden wie geplant thematisch nach Braun&Clarke (2006) analysiert. Es konnten vier Themen gefunden werden: „Eine vertrauensvolle Beziehung“, „Verfügbarkeit“, „Sich sicher und geborgen fühlen“ und „Gefühl jemand ist da für dich“. Die Themen und Subthemen sind in Tabelle 1 dargestellt.

Themen	Subthemen
• Eine vertrauensvolle Beziehung	• Persönlichkeit der APN • Persönlicher Kontakt • APN als Frau
• Verfügbarkeit	• Möglichkeit, die APN zu kontaktieren • Geringere Barriere
• Sich sicher und geborgen fühlen	• Information • Organisation und Koordination • Zeit nehmen
• Gefühl jemand ist da für dich	• Nicht alleine sein • Möglichkeit, die Geschichte abzuladen • Psychosoziale Unterstützung

Tabelle 1: Themen und Subthemen

---

Die Entstehung einer vertrauensvollen Beziehung wurde gefördert durch die Persönlichkeit der APN, durch persönliche Treffen während des Spitalaufenthalts und die Tatsache, dass die APN

auch eine Frau war. Die APN wurde als offene und empathische Person empfunden, mit der auch Gespräche über intime Dinge, wie zum Beispiel Vulvapflege oder Sexualität möglich waren. Die Frauen schätzten, dass sie die Möglichkeit hatten, sich bei Fragen oder Unsicherheiten jederzeit an die APN wenden zu können. Ferner wurde die Barriere, die APN zu kontaktieren, als wesentlich niedriger empfunden, als beispielsweise einen Arzt. Die Frauen fühlten sich sicherer, indem sie krankheitsspezifische und auch krankheitsunabhängige Informationen von der APN erhielten. Während des Spitalaufenthalts vermittelte die APN im Sinne der Patientin zwischen verschiedenen Disziplinen und organisierte beispielsweise medizinische oder pflegerische Dienste für die Zeit nach der Entlassung. Während des Spitalaufenthaltes schätzten es die Frauen sehr, dass sich die APN aktiv Zeit für Gespräche nahm, im Gegensatz dazu wurde das medizinische und pflegerische Personal auf der Station als sehr gestresst empfunden. Diese Tätigkeiten der APN, also die Vermittlung von Information, Organisation und Koordination und „sich Zeit nehmen“ lösten ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit bei den Frauen aus. Die vertrauensvolle Beziehung, Verfügbarkeit und das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit führten zu einem „Gefühl, dass jemand da ist für dich“ bei Frauen mit vulvären Neoplasien. Durch die Betreuung der APN wurde das Gefühl, alleine mit der Krankheit zu sein, vermindert. Innerhalb der Gespräche hatten die Frauen die Möglichkeit, ihre Geschichte „abzuladen“ und schätzten insbesondere die psychosoziale Unterstützung.

Durch die Lokalisation der Erkrankung und die damit einhergehende Tabuisierung war die psychosoziale Unterstützung durch die APN, welche über Monate nach der akuten Behandlungsphase ging, von besonderer Bedeutung. Für die klinische Praxis bedeutet dies, dass den psychosozialen Bedürfnissen der Frauen mit vulvären Neoplasien verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Weiter bedarf es einer kontinuierlichen Pflege und Betreuung, welche über die akute Behandlungsphase hinausreicht. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Angebot einer APN für Frauen mit vulvären Neoplasien eine bedeutsame Unterstützung im Krankheitsverlauf darstellen kann.

**Fazit:** Die Patientinnenperspektive hinsichtlich ihrer Erfahrungen mit der Betreuung durch eine APN konnte im Rahmen dieser qualitativen Studien klar dargestellt werden. Es wurden nicht wie geplant 20 sondern 13 Interviews durchgeführt. Allerdings sind genaue Angaben zur Stichprobengröße im Rahmen qualitativer Studien nicht zu treffen, da so lange Interviews geführt werden, bis eine Datensättigung erreicht werden kann. Nach 13 Interviews zeigten sich klare Redundanzen der Ergebnisse.

---

Somit wurde das **Arbeitspaket 2** und **Ziel 2** - die Erfassung der Patientinnenperspektive im Zuge der APN Betreuung - durchgeführt und erreicht. Das verfasste Manuskript wurde beim *Journal of Clinical Nursing* eingegeben und wird derzeit gereviewt.

### **3.3 Ziel 3: Perspektive der Pflegeexpertinnen**

**Planung:** Um die Kommunikation und Interaktion der pflegerischen Beratung aus Sicht der APNs zu analysieren war geplant, zwei Fokusgruppeninterviews mit APNs durchzuführen. Zudem sollten 150 Beratungsprotokolle zur Erfassung der institutionellen Gegebenheiten während der Beratungen analysiert werden. Die Fokusgruppen sollten mit Hilfe der thematischen Analyse nach Braun&Clarke (2006) analysiert und die Beratungsprotokolle quantitativ ausgewertet werden.

**Ergebnisse:** Es wurden drei Fokusgruppeninterviews mit insgesamt 12 Teilnehmerinnen durchgeführt. Die Teilnehmerinnen waren APNs im Bereich der gynäkologischen Onkologie. Teilnehmerinnen der ersten Fokusgruppe waren APNs, die zusätzlich zu ihrer üblichen Tätigkeit im Rahmen der WOMAN-PRO II Studie Frauen mit vulvären Neoplasien über einen Zeitraum von sechs Monaten begleitet haben. In den beiden anderen Fokusgruppen nahmen Pflegefachfrauen teil, welche in ihrem beruflichen Alltag eine spezialisierte Rolle in der Betreuung und Begleitung von Frauen mit gynäkologischen Tumoren innehatten. Die Hauptfrage in allen Fokusgruppen betraf die Erfahrungen der APNs innerhalb ihrer Rolle in der Betreuung von Frauen mit gynäkologisch onkologischen Erkrankungen. Insgesamt zeigten sich bei der Analyse der Daten drei Hauptkategorien und eine Kernkategorie, welche Erfahrungen der APNs innerhalb ihrer Rolle in der Betreuung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren widerspiegeln: „*Rahmenbedingungen für spezialisierte Pflege*“, „*Tätigkeiten im Rahmen spezialisierter Pflege*“, „*Konsequenzen spezialisierter Pflege*“ und als Kernkategorie „*Förderung der Versorgungskontinuität*“.

Die Haupt- und Subkategorien sowie die Kernkategorie sind in Tabelle 2 dargestellt.

Kern-kategorie	Hauptkategorie	Subkategorie
Förderung der Versorgungskontinuität	Rahmenbedingungen für spezialisierte Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionelle Rahmenbedingungen</li> <li>• Individuelle Voraussetzungen</li> </ul>
	Tätigkeiten im Rahmen spezialisierter Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung</li> <li>• Lotsenfunktion</li> </ul>
	Konsequenzen spezialisierter Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schlüsselkontaktperson für Patientinnen</li> <li>• Unterstützung für das Team</li> </ul>

Tabelle 2: Haupt- und Subkategorien, Kernkategorie

Als notwendige Rahmenbedingung für ihre Tätigkeit nannten die APNs zum einen Rahmenbedingungen von Seiten der Institution. Diese beinhalten, dass die Institution klare Abgrenzungen zwischen den Disziplinen vornehmen und eine funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglichen muss. Es muss ebenso sichergestellt werden, dass die APNs ausreichend Zeit und einen Raum für die Durchführung ihrer Tätigkeit zur Verfügung gestellt bekommen. Als problematisch beschrieben die Teilnehmerinnen, dass ihre Tätigkeit zurzeit noch schwer abrechenbar ist und finanziell nicht ausreichend abgedeckt wird. Als zweite Rahmenbedingung wurden individuelle Voraussetzungen für ihre Tätigkeit genannt. Diese definieren sich durch eine langjährige klinische Erfahrung im Bereich der gynäkologischen Onkologie und ein erweitertes Wissen, welches sie durch zusätzliche Ausbildungen und Schulungen erworben haben. Die institutionellen und individuellen Rahmenbedingungen wurden als Basis genannt, damit APNs ihre Tätigkeit ausüben können.

Die APNs definierten die Beratung der Patientinnen als eine ihrer Kerntätigkeiten. Die Beratung umfasst dabei die gesamte Krankheitsphase der Patientinnen und erfordert von den APNs ein breites und vertieftes Wissen zu unterschiedlichen Themen mit einem starken Fokus auf Förderung des Selbstmanagements und psychosoziale Begleitung. Eine zweite Kerntätigkeit ist die Lotsenfunktion, welche die APNs im Rahmen ihrer spezialisierten Rolle übernehmen. Die Teilnehmerinnen beschrieben im Rahmen dessen ihre Aufgaben dahingehend, dass sie Patientinnen zu verschiedenen Angeboten des Gesundheitswesens vermitteln und versuchen, die Übergänge innerhalb der Institution besser zu gestalten. Als Konsequenz aus ihrer spezialisierten Tätigkeit nannten die Teilnehmerinnen „*die Schlüsselkontaktperson*“ für die Patientinnen und eine Unterstützung für das Team zu sein. Durch die kontinuierliche Begleitung

ist es möglich, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Patientinnen aufzubauen. Dies begünstigt, dass sich die Patientinnen öffnen können um auch intime Themen mit der APN zu besprechen. Die APNs unterstützen das Team indem sie bei Patientinnen mit sehr komplexen Situationen dazu geholt werden, die Pflegefachpersonen bei der Pflegeplanung unterstützen, und klinische Fragestellungen aufnehmen, bearbeiten und die gefundene Evidenz wieder ans Team zurückgeben. Alle drei Hauptkategorien zeigen einen reziproken Einfluss auf die Kernkategorie „*Förderung der Versorgungskontinuität*“. In dieser Kernkategorie spiegelt sich massgeblich die Erfahrung der APNs innerhalb ihrer Rolle in der Betreuung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren wider. Haben die spezialisierten Pflegenden beispielsweise ausreichend Zeit und Wissen fördert dies eine optimale Beratung und es kann eine vertrauensvolle Beziehung zu den Patientinnen aufgebaut werden. Eine „Schlüsselkontaktperson“ für die Patientinnen zu sein trägt wiederum massgeblich dazu bei, dass sich die Patientinnen innerhalb ihres Krankheitsprozesses begleitet fühlen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich APNs als komplementäres Angebot im bestehenden Versorgungssystem in der Behandlung und Betreuung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren sehen. Als eine ihrer Hauptaufgaben definieren sie die Förderung der Versorgungskontinuität.

**Fazit:** Das **Arbeitspaket 3** und **Ziel 3** - die Erfassung der Perspektive der Pflegefachpersonen im Zuge der APN Betreuung – wurde durchgeführt und teilweise erreicht. Aufgrund Herausforderungen hinsichtlich Terminsuche wurde die zweite Fokusgruppe gesplittet, und eine dritte durchgeführt. Die Beschaffenheit des Materials machte es notwendig, dass die Fokusgruppen nicht wie anfänglich geplant mit Hilfe der thematischen Analyse (Braun, V., Clarke, V., 2006) sondern mit der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2014; Schreier, 2012) analysiert wurden. Ansonsten erfolgte die Durchführung und Analyse der Fokusgruppen wie geplant. Das verfasste Manuscript befindet sich derzeit noch in der Review-Schlaufe bei den beteiligten Co-Autorinnen. Eine Eingabe ist beim *European Journal of Oncology Nursing* geplant.

Hinsichtlich der Erhebung und Analyse der Beratungsprotokolle zeigte sich aufgrund des Umfangs und Inhalts des Datenmaterials (n=146 Beratungsprotokolle), dass ein Miteinbezug dieser Ergebnisse in die Perspektive der Pflegenden nicht sinnvoll wäre. Die Beratungsprotokolle werden nun separat im Hinblick auf Prozesskriterien der Beratung analysiert. Die Ergebnisse werden in einem eigenen Manuscript verfasst, welches im Frühjahr 2017 in der Zeitschrift *Pflege* eingereicht werden soll.

---

## 4 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle Arbeitspakete durchgeführt und alle Ziele erreicht wurden. Lediglich die Analyse der Beratungsprotokolle wurde adaptiert, indem die Ergebnisse nun separat und nicht wie geplant innerhalb der Perspektive der Pflegenden dargestellt werden.

Sämtliche Manuskripte, die sich derzeit noch in Review-Schleifen (bei Co-Autorinnen bzw. Journals) befinden, werden dem BAG zugestellt, sobald sie in einem Journal veröffentlicht wurden.

## 5 Referate/Poster/Publikationen

Folgende **Referate/Poster/Publikationen** wurden je Ziel bis dato zum Thema Evaluation der APN Rolle für die Beratung bei Frauen mit Krebs im Genitalbereich gehalten/präsentiert/eingereicht bzw. veröffentlicht:

### Ziel 1:

**Kobleder, A.**, Kohler, M., **Senn, B.**(2016). Spezialisierte Pflege in der gynäkologischen Onkologie. Research Flash. Onkologiepflege, S. 38-39.

**Kobleder, A.**, Raphaelis, S., Glaus, A., Fliedner, M., Mueller, M.D., Gafner, D., Gehrig, L., **Senn, B.** (2016). Recommendations for symptom management in women with vulvar neoplasms after surgical treatment: an evidence-based guideline. Submitted, European Journal of Oncology Nursing.

**Kobleder, A.**, **Senn, B.** & Raphaelis, S. (2014). Symptommanagement bei vulvären Neoplasien: Status quo und künftige Entwicklungen. Schweizer Krebsbulletin, (3), 200–201.

**Kobleder, A.**, **Senn, B.**, Raphaelis, S. (2014). Symptommanagement bei vulvären Neoplasien. Onkologiepflege 3 (9), S. 9–1.

**Kobleder, A.**, Raphaelis, S., Gafner, D., Mueller, M. D., **Senn, B.** (2014). Health Education In Patients With Vulvar Neoplasia And Surgical Treatment. Published Abstract: 15th International Gynecologic Cancer Society. IGCS, International Gynecologic Cancer Society. Melbourne, Australia, 10.11.2014.

**Kobleder, A., Senn, B.**, Raphaelis, S., Gafner, D., Mueller, MD. (2014). Beratung von Frauen mit vulvären Neoplasien nach einem chirurgischen Eingriff. Entwicklung einer evidenzbasierten Leitlinie. 17. Int. Seminar: Onkologische Pflege - Fortgeschrittene Praxis. Deutschsprachig-Europäische Schule für Onkologie (deso). St.Gallen, 04.09.2014.

**Kobleder, A.**, Raphaelis, S., Gafner, D., Mueller, MD., **Senn, B.** (2014). Beratung zur Unterstützung des Symptommanagements bei Frauen mit vulvären Neoplasien. Zentralschweizer Pflegesymposium. Luzerner Kantonsspital. Luzern, 21.10.2014.

**Kobleder, A.**, Raphaelis, S., Gafner, D., Mueller, MD., **Senn, B.** (2014). Health Education in Women With Vulvar Neoplasia. An Evidence-based Guideline. IGCS. International Gynecologic Cancer Society. Melbourne, 10.11.2014.

**Ziel 2:**

**Kobleder,A.,** Mayer, H., **Senn, B.** (2016). Development of an evidence-based Advanced Practice Nurse (APN) Role in Gynaecologic Oncology – The Patient’s Perspective. Accepted Abstract EDCNS conference, September 15<sup>th</sup> – 16<sup>th</sup>, 2016, Berne.

**Kobleder,A.,** Mayer, H., **Senn, B.** (2016). „Feeling someone is there for you“ – Experiences of Woman with Vulvar Neoplasia with Care delivered by an Advanced Practice Nurse. A qualitative study. Submitted, Journal of Clinical Nursing.

**Kobleder, A.,** Mayer, H., **Senn, B.** (2015). Entwicklung eines evidenzbasierten Advanced Practice Nurse Konzeptes in der gynäkologischen Onkologie. Posterbeitrag, 3.ANP Kongress, 4.-5.09.2015, München.

**Ziel 3:**

**Kobleder,A.,** Mayer, H., **Senn, B.** (2016). „Promoting continuity of care“ – Experiences of advanced practice nurses within their role in caring for patients with gynecological cancer. A qualitative study. Submission planned to European Journal of Oncology Nursing.

## 6 Literaturverzeichnis

- Association of the Scientific Medical Society in Germany and Agency for Quality in Medicine. (2008). *Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI): Fassung 2005/2006+Domäne 8 (2008)*.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., ... (2010). AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association Journal*, 182(18), E839–E842. doi:10.1503/cmaj.090449
- Bryant-Lukosius, D. & DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of advanced nursing*, 48(5), 530–540. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (2. Aufl.). *Juventa Paperback*. Weinheim, Bergstr: Beltz Juventa.
- Panfil, E.-M. & Ivanovic, N. (2011). *Methodenpapier FIT-Nursing Care*.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.