

Präsentation der Gruppe 2 (Operative Therapie)

Rahmung der Situation

Die Problembasierte Lerneinheit schloss mit einer Präsentation aller Arbeitsgruppenergebnisse ab.

Ablauf der Präsentation (siehe auch „Handreichung für die Lernenden“):

- 1 Abgabe der Lerntagebücher
- 2 Rückmeldung zur Arbeitsphase bzw. zum PBL
- 3 Darlegung der Aufteilung innerhalb der Gruppe
- 4 Begründung der Auswahl der fallbezogenen Lernfrage/n (2-3 Lernfragen pro Gruppe)
- 5 Darlegung der Vertiefungsthemen
- 6 Benennung der Quellen
- 7 ggf. Aufzeigen von Anschauungsmaterial
- 8 Vorstellung der Ergebnisse
- 9 ggf. Demonstration oder Frage/n ans Plenum
- 10 Beantwortung von Nachfragen (Diskussion)

Pro Gruppe wurden insgesamt dreißig Minuten veranschlagt. In der vorliegenden Sequenz präsentiert die Gruppe 2 (4 Lernende) ihre Ergebnisse. Die Gruppe hatte sich für den Fall „Frau Schurig erfährt in der 28. SSW die Diagnose Brustkrebs“ (siehe Arbeitsblatt „PBL-Fälle“ – Fall 2) entschieden. Der Fall handelt von einer schwangeren Frau, die an einem Mammakarzinom erkrankt ist. Der Tumor hat sich bereits ausgebreitet und Metastasen in Knochen und der Leber gebildet. In Folge dessen musste sich Frau Schurig einer Behandlung mit Chemotherapie, Ablatio Mammae und letztlich medikamentöser Therapie stellen. Die Lernfrage konzentriert sich auf die ‚Operative Therapie‘ (siehe Abb. 2).

Gruppe 2 Kriterium	Schwerpunkt: Operative Therapie
Aufteilung	- zwei Schülerinnen präsentieren (Frau Hagen, Frau Horn)

Lernfrage	- Warum wurde bei Frau Schurig trotz Chemotherapie eine komplette Brust-amputation (Ablatio Mammae) durchgeführt?
Vertiefung	- Operative Therapie (Brusterhaltende Therapie oder Ablatio Mammae) - Strahlenchemotherapie
Quellen	- Expertenbefragung (Gynäkologie, Onkologisches Zentrum einer Klinik) - Patientenratgeber: Brustkrebs („Blauer Ratgeber“ der Deutschen Krebshilfe)
Material	- Patientenratgeber: Brustkrebs („Blauer Ratgeber“ der Deutschen Krebshilfe)

Abb. 2: Präsentation der Gruppe 2 (Operative Therapie)

Raumarrangement

Für die Präsentation der Arbeitsergebnisse haben die Lernenden und die Lehrerin einen Sitzkreis gebildet. In der Mitte dieses Sitzkreises befindet sich auf dem Boden liegend Anschauungsmaterial aus der schuleigenen Sammlung: Anatomisches Modell/Silikonmodell der weiblichen Brust, Silikonimplantate u. a.

Protokoll

Nachdem Gruppe 2 ihre Lerntagebücher abgegeben und der Lehrerin eine Rückmeldung zur Arbeitsphase bzw. zur Methode des PBL gegeben hat, fährt Frau Hagen weiter fort:

Fr. Hagen: *(An ihre Mitschüler/innen gewandt.)* Genau, wie gesagt, wir hatten den Fall „Frau Schurig“ und wir haben uns jetzt sage ich mal in der Gruppe nochmal zweigeteilt. Katrin und ich – wir haben uns ja so ein bisschen mit den Therapien beschäftigt. *(An die Lehrerin gewandt.)* Die Frage, die sich mir hier gestellt hat, sie hat ja die Chemotherapie bekommen und warum sie dann trotz dessen nochmal eine komplette Brustamputation hatte, sie hatte ja eine komplette Ablatio Mammae laut Fallbeispiel. Und genau, deswegen sind wir halt so ein bisschen auf die Therapien gekommen. Und ich würde da jetzt erstmal, ja mit der operativen Therapie anfangen, ohne jetzt auf die Pflege einzugehen, dass hat ja die Sarah schon super gemacht. *(An ihre Mitschüler/innen gewandt.)* Ähm genau *(lachend.)*, wir haben uns da eher auf die Praxis bezogen oder auf die Expertenaussagen, *(Fr. Hagen präsentiert eine Info-broschüre.)* aber wir haben auch ganz tolle Infobroschüren der Deutschen Krebshilfe, die sind super informativ, da ist auch wirklich alles drin, auch zum Lymphödem nochmal ganz viel, ganz toll, ganz anschaulich gemacht. Das würde ich dann einmal herumgeben. Ähm genau, ich gebe es einfach jetzt schon herum *(Fr. Hagen reicht Fr. Jahn die Infobroschüre weiter.)* Ähm ja, genau *(lachend.)* also bei einer Operation bei MammaCa gibt es ja zwei Möglichkeiten. Zum einen die brusterhaltende Operation oder

eben Kompletentfernung der Brust, die Ablatio Mammae. (*Fr. Hagen schaut zur Orientierung kurz auf einen Handzettel.*) Die brusterhaltende Operation ist ungefähr seit 15 Jahren die gängigere Operationsmethode, einfach um die Frauen eben nicht so psychisch arg zu belasten, weil eine Brust ist eben ein Symbol von Fraulichkeit und wenn die eben komplett entfernt wird, ist natürlich für die Psyche der Frau ein erstmal zu stemmendes Ding. Ich persönlich, als ich auf der Gyn war, hatte ich das Gefühl, das hält sich so ein bisschen die Waage aus Teilresektion und Kompletamputation, aber das hängt ja immer von Fall zu Fall ab, aber da komme ich auch gleich nochmal dazu.

[Zeitsprung]

(*Fr. Hagen setzt an dem zuvor genannten Punkt an, da sich für sie daraus eine Frage an das Plenum ergibt.*)

Fr. Hagen: (*An ihre Mitschüler/innen gewandt.*) Bei der Kompletamputation der Brust gibt es natürlich im Nachgang die Möglichkeit wiederherstellende Maßnahmen, also einen Brustaufbau, zu machen. Das fand ich ganz interessant, wie viele bzw. wie wenige Frauen das tatsächlich machen. Ich wollte euch mal fragen, ratet mal wie viel Prozent der Frauen, die so eine Totalamputation hatten, unterziehen sich dann einem Brustaufbau? (*Fr. Hagen richtet sich noch einmal gezielt mittels Handzeichen an ihre Mitschüler/innen.*) Vorschläge? Ideen?

Fr. Jahn: Fünfzehn Prozent vielleicht? (*bedacht.*)

Fr. Hagen: Fünfzehn Prozent okay.

Fr. Klein: Dreißig Prozent?

Fr. Hagen: Mhm okay. (*schmunzelnd.*) Ganze drei Prozent aller Frauen unterziehen sich/
(*Einige Lernende reagieren erstaunt, woraufhin Fr. Hagen die Zahl drei als Handzeichen in die Höhe hält.*)

Fr. Hagen: Drei Prozent/ (*Fr. Hagen deutet per Handbewegung auf sich selbst.*) Ich fand das ganz schön wenig. Also wenn ich mir vorstelle die Brust wäre komplett weg, würde ich mir das schon überlegen glaube ich. (*Fr. Hagen schaut zur Orientierung auf einen Handzettel.*) Aber viele Frauen scheuen eben den zweiten Eingriff, die sind mit diesem ersten Eingriff meistens schon mal psychisch und körperlich so belastet, dass sie das ablehnen. Wenn sie sich dafür entscheiden, haben sie die Möglichkeit das entweder über Silikonimplantate zu machen, wobei aber viele Frauen auch Ängste oder Bedenken hinsichtlich des Silikons äußern. Dann gibt es noch die Möglichkeit einen Brustaufbau mit körpereigenem Gewebe zu vollziehen, das ist aber ein unglaublich aufwendiger Prozess, da dem Körper in mehreren Operationen (*Fr. Hagen deutet auf ihren Rücken.*) – z. B. am Rücken wird da ja Gewebe entnommen, über so eine Schenkellappenplastik wird das auch oftmals gestaltet – muss Gewebe entnommen werden, (*Fr. Hagen deutet auf ihre Brust.*) dann muss es

„umgepflanzt“ werden auf gut deutsch. Es ist also mit mehreren operativen Eingriffen verbunden. Aber wie gesagt, die Möglichkeiten haben Frauen nach einer kompletten Ablatio Mammae/ die Brust wiederherzustellen, was natürlich einen psychischen und auch ästhetischen Hintergrund hat. Genau, das erstmal zu der Therapie in Bezug auf die Operationen. Katrin hat Connections zur Onkologie im Klinikum und hat sich deshalb auch mit der Strahlenchemotherapie so ein bisschen tiefer auseinandergesetzt.

(Fr. Horn präsentiert ihre Ergebnisse.)

Literatur

Beckmann, Isabell-A. (2017): Brustkrebs. Antworten. Hilfen. Perspektiven. In: Stiftung Deutsche Krebshilfe (Hrsg.): Die blauen Ratgeber. Bd. 2, Bonn