

„discovering hand®“

Palpationsdiagnostik der weiblichen Brust durch blinde Frauen



Abschlussbericht Projekt „discovering hands®“

5. November 2008

gefördert durch den



Qualität für Menschen

Projektleitung

Dr. Frank Hoffmann

c/o Praxis für Frauen

Dr. Hoffmann/Hülsenbeck/Bystron

Friedrich-Ebert-Straße 2

D-47179 Duisburg-Walsum

frank.hoffmann@discovering-hands.de

Fon: 0203-7138680

Fax: +49-203-71386810

Projektoffice

Ralf Esser

c/o MV Projekt

Ralf Esser

Kassenberg 6

D-45479 Mülheim

ralf.esser@discovering-hands.de

Fon: 0208-4126101

Fax: 0208-4126102



Vorwort

Die Arbeitsmarktchancen für Menschen mit Behinderung sind immer noch deutlich schlechter als die von nicht behinderten Menschen:

So ist zum einen die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen immer noch sehr hoch, zum anderen liegt die Dauer der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen weit über dem Durchschnitt der Dauer der Arbeitslosigkeit nicht behinderter Menschen.

Blinde und sehbehinderte Menschen haben es häufig besonders schwer, im Beruf Fuß zu fassen. In der immer noch eher Defizit orientierten Betrachtung behinderter Menschen, können sehbehinderte Menschen „schlechter sehen“. Dass aber Menschen mit Behinderung durch ihre Behinderung auch besondere Fähigkeiten haben oder entwickeln können, ist in der Öffentlichkeit weniger bekannt. Und genau diese besonderen Fähigkeiten und Fertigkeiten behinderter Menschen können behinderten Menschen bei entsprechender Förderung neue Chancen eröffnen. An diesem Punkt setzt das Projekt an: Der ausgeprägte Tastsinn blinder Menschen bildet den Ausgangspunkt für die Entwicklung des neuen Berufsbildes der medizinischen Tastuntersucherin.

Das LVR-Integrationsamt hat mit der Förderung des Projektes „discovering hands®“ eine doppelte Zielstellung verbunden: Zum einen einen weiteren Beitrag zur Verbesserung der Beschäftigungssituation behinderter Menschen zu fördern, zum anderen die Umsetzung des Ansatzes „Förderung und Ausbau der speziellen Fähigkeiten und Fertigkeiten behinderter Menschen“, in diesem Falle blinder Frauen zu unterstützen. Denn nachgewiesenermaßen haben es gerade blinde Frauen besonders schwer, einen Arbeitsplatz am ersten Arbeitsmarkt zu bekommen.

Das Modellprojekt „discovering hands®“ hat beide Ziele erreicht: Die Teilnehmerinnen an der Ausbildung haben bereits Arbeitsverträge unterschrieben. Die Nachfrage nach den ausgebildeten Tastuntersucherinnen übersteigt derzeit die bestehenden Ausbildungsmöglichkeiten.

In der Öffentlichkeit hat das neue Untersuchungsangebot innerhalb der Krebsvorsorge für überaus große Beachtung gesorgt. Die positive Resonanz in der Öffentlichkeit hat aber auch die Richtigkeit des fähigkeitsorientierten Weges in der Qualifizierung behinderter Menschen bestätigt. Mit dem Projekt „discovering hands®“ ist sicherlich ein Schritt auf dem Weg zu einem Perspektivenwechsel für Menschen mit Behinderung gelungen.

Das LVR-Integrationsamt bedankt sich ganz herzlich bei den für das Projekt Verantwortlichen: Herrn Dr. med. Frank Hoffmann, Herrn Ralf Esser, den Verantwortlichen im Berufsförderungswerk Düren und – last but not least – den blinden Frauen, die sich als erste der neuen, unbekannteren Qualifizierungsmöglichkeit erfolgreich gestellt haben.

Martina Hoffmann-Badache
LVR-Sozialdezernentin



Nach den Vereinbarungen mit dem LVR-Integrationsamt und den Bestimmungen des Bewilligungsbescheides vom 16. Mai 2006 ist nach Projektabschluss im August 2008 ein Abschlussbericht zum Projekt vorzulegen. Dieser Erfordernis wird hiermit Rechnung getragen.

Die im Projektantrag formulierten Projektziele und -inhalte wurden alle erfüllt und teilweise noch erweitert.

Der Abschlussbericht baut auf den Zwischenberichten auf und detailliert dort vorgetragene Inhalte insoweit nicht erneut, als sie im Gesamtzusammenhang nicht zum Verständnis beitragen.

Besonderen Hinweis möchten wir an dieser Stelle jedoch noch einmal auf den Verzicht auf die Nutzung der MammaCare-Methode® im Projekt geben. Diese Methode war Bestandteil der ursprünglichen Projektbeschreibung, hat sich jedoch frühzeitig im Projektverlauf als nicht geeignet herausgestellt. Daraus hat sich die Entwicklung einer projekteigenen Methode unter Zuhilfenahme von im Projekt entwickelten Orientierungsstreifen® ergeben, die sich für die Benutzung durch Blinde als deutlich praktikabler und für die Auffindungssicherheit als wesentlich besser herausgestellt hat. Hierüber wurde der Fördergeber rechtzeitig sowie umfassend informiert und hat dies zustimmend zur Kenntnis genommen.

Projektstatus

Das Projekt hat mit der im August 2008 planmäßig vorgenommenen Evaluationsauswertung die Ziellinie erreicht.

Das Ergebnis wird entsprechend den Vereinbarungen im Zuwendungsbescheid veröffentlicht. Hierzu ist mit dem LVR-Integrationsamt vereinbart, im Rahmen des Rehacare-Kongresses 2008 (15.-18.10.2008) die Ergebnisse öffentlich vorzutragen. Das Projektkonsortium „discovering hands®“ tritt hierfür als Mitaussteller auf dem Messestand des LVR auf. Die entsprechenden Verträge mit der Messe Düsseldorf sind geschlossen.

Darüber hinaus werden die beiden in der Pilotphase an der Ausbildung und Entwicklung der Inhalte beteiligten MTU jeweils an einem Messtag die Methodik in mehreren Einzelpräsentationen dem interessierten Fachpublikum präsentieren und somit zusätzlich für Öffentlichkeit sorgen.

Im Anschluss an diese Veröffentlichung wird zeitnah die Beantragung einer ISBN-Nummer zur schriftlichen Veröffentlichung vorgenommen.

Ausbildung

Zusammenfassende Einführung

Es stehen nunmehr 6 ausgebildete MTU mit bestandener theoretischer und praktischer Prüfung vor der Ärztekammer Nordrhein dem Arbeitsmarkt zur Verfügung.

Die theoretische Ausbildung im Vollkurs hat auf der Basis des in der Pilotphase entwickelten und in einigen wenigen Teilen fortgeschrieben Curriculums



stattgefunden. Die Vollkurs-Gruppe von 4 MTU in Ausbildung hat sich trotz sehr unterschiedlicher Eingangsvoraussetzungen sehr schnell als homogen dargestellt und effektiv die Ausbildungsinhalte erarbeitet. Die theoretische Prüfung wurde projektkonform vor der Ärztekammer Nordrhein durchgeführt und von allen MTU in Ausbildung mit hervorragendem Ergebnis abgeschlossen. Hierbei ist erneut auf die ausgezeichnete Arbeit des BFW Düren hinzuweisen, ohne deren außergewöhnliches, auch persönliches Engagement der Ausbilderinnen und Ausbilder dieses Projekt nicht so erfolgreich abgeschlossen worden wäre.

Die medizinisch wissenschaftliche Schulung hat neben Herrn Dr. Hoffmann selbst die Leitende Ärztin des Brustzentrums in Düren Frau Dr. I. Scheffen durchgeführt. Die Nähe zum Ausbildungsort einerseits und das außerordentliche Engagement der Klinik hat hierbei zu einer nochmals deutlichen Verbesserung der praktischen Ausbildung geführt. Im Einzelnen konnten die MTU in der Klinik schon in der praktischen Ausbildung Erfahrungen mit tatsächlich pathologischen Krankheitsbildern sammeln. Abtasten von Tumoren in der Brust, Begleitung bei den ärztlichen Gesprächen, vor und während der Operation, und Ertasten der dann herausoperierten Tumoren waren sicherlich ganz besonders lehrreiche Erfahrungen.

Die inhaltliche und psychische Aufarbeitung der dort gemachten Erfahrungen in der Ausbildungsgruppe wurde Dank der intensiven Betreuung durch die Mitarbeiter des BFW Düren und der Klinik hervorragend begleitet.

Die vom Konsortium ausgesuchten Praktikumspraxen waren in drei Fällen möglichst wohnortnah ausgewählt worden. Da im Rahmen der Praktika im Vollkurs gleichzeitig auch die Basis für die Evaluation erarbeitet werden musste, waren hier intensive Vorgespräche erforderlich.

Die Praxen haben hier hervorragend mitgearbeitet.

Detaillierte Erfahrungsberichte des BFW Düren

- zum Pilotkurs

Das BFW Düren ist als Spezialeinrichtung für die berufliche Bildung sehbehinderter und blinder Menschen Projektpartner bei der Entwicklung und Erprobung einer neuen Qualifizierungsmaßnahme für blinde Frauen, die „Medizinische Tastuntersucherin“ - MTU.

Ideengeber und Projektleiter dieses vom LVR-Integrationsamt geförderten Projekts ist Dr. med. Frank Hoffmann, niedergelassener Gynäkologe in Duisburg. Weitere Projektpartner sind die Universitäts-Frauenklinik Essen mit dem Schwerpunkt der Evaluation dieses Projekts und die Unternehmensberatung Ralf Esser MV Projekt.

Nach intensiven Vorbereitungen ab 2006 und einem ersten mehrtägigen Assessment zur Auswahl geeigneter Teilnehmerinnen (12. bis 14. Dezember 2006) startete der Pilotkurs mit drei aus 12 Bewerberinnen ausgewählten Teilnehmerinnen am 5. Februar 2007 mit der Theorieausbildung im BFW Düren.



Ausbildungsverlauf im BFW Düren

Die Qualifizierungsmaßnahme zur MTU ist im BFW dem Team Grundlehrgang Physikalische Therapie (GPT) zugeordnet. Qualifizierte und im täglichen Umgang mit blinden Menschen erfahrene Mitarbeiterinnen erteilten den größten Anteil des theoretischen Unterrichts. Ein hierfür erforderliches Curriculum wurde in gemeinsamer Arbeit mit den beteiligten Ärzten erstellt und ständig weiter entwickelt.

Basisqualifikationen

- **PC-Training**

Hier wurde der Umgang mit dem PC bezogen auf die beruflichen Anforderungen des neuen Berufsbildes erarbeitet. Dazu gehörten neben den vorausgesetzten Grundkenntnissen des PC- und Blindenhilfsmittel-Handlings das Training einer rationellen elektronischen Anamneseerhebung und der sicheren Dokumentation von Tastbefunden. Mit Hilfe von im Projekt erarbeiteten Formularen und Dokumentvorlagen, die im Laufe des Pilot-Kurses ständig an sich verändernde Erkenntnisse angepasst werden mussten, entwickelten die Teilnehmerinnen bei immer zügigerem Arbeitstempo eine sehr hohe Arbeitssicherheit, so dass sie in der Lage versetzt wurden, den PC während des Gespräches mit der Patientin fast nebenbei zu bedienen.

- **Medizinisches Schreiben**

Hier konnten wir auf fundierte Erfahrungen aus anderen Bildungsgängen im BFW Düren zurückgreifen. In diesen Bereich gehören u. a. das Training der Schreibweise med. Fachbegriffe, das Erstellen von medizinischen Gutachten, Arztbriefen und Dokumentationen.

Alle Arbeitsmaterialien (anonymisierte Originaltexte) wurden aktualisiert und den speziellen Anforderungen des gynäkologischen Bereichs angepasst. Außerdem wurde der sichere Umgang mit erforderlicher unterstützender Software (Pschyrembel und Rote Liste) eingeübt. Die Teilnehmerinnen sollten in die Lage versetzt werden, in Arztpraxen oder Kliniken auch anfallende Schreibarbeiten professionell zu bewältigen, um ggf. ein weiteres Standbein für einen dauerhaften Arbeitsplatz im medizinischen Bereich zu haben.

- **Kommunikationstraining**

Regelmäßige wöchentliche Unterrichtseinheiten im Bereich Kommunikation, u. a. auch mit Rollenspielen, vermittelten und förderten Schlüsselqualifikationen in den Bereichen Gesprächsführung, Konfliktbewältigung und Umgang mit Stresssituationen. So wurden die Teilnehmerinnen für einen angemessenen, kompetenten und sicheren Umgang mit Patientinnen qualifiziert.

- **Vocal Coaching**

Mit Unterstützung einer externen Vocal-Coaching-Trainerin wurde unterrichtsbegleitend ein mehrtägiges Seminar durchgeführt, das durch individuelles Bewusstmachen und Schulung von Gestik, Mimik und Artikulation das Kommunikationsverhalten der zukünftigen MTU optimiert.



Die theoretische Ausbildung

Der theoretische Unterricht basierte auf

- allgemeinen adaptierten humanbiologischen Inhalte des Grundlehrgangs Physikalische Therapie,
- dem von drei Medizinerinnen (Prof. Goebel, Dr. Wolf, Dr. F. Hoffmann) verfassten Ausbildungsleitfaden, der ein umfassendes theoretisches Wissen zum Aufbau, zu den Funktionen und zu den gut- und bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust zusammenfasst. Weiterhin berücksichtigte dieser med. Leitfaden die Schwerpunkte diagnostische und therapeutische Methoden an der Brust,
- inhaltlichen Vorgaben des Projektleiters Dr. Hoffmann.

Der ursprünglich sprachlich sehr wissenschaftlich formulierte Leitfaden wurde im BFW Dürren didaktisch aufbereitet, um der MTU-Klientel die anspruchsvollen medizinischen Inhalte zugänglich zu machen.

Die MTU-Qualifizierung im BFW Dürren gliederte sich in die Bereiche:

- Allgemeine und spezielle medizinische Terminologie
- Allgemeine Grundlagen der Anatomie, Physiologie, Pathologie, Zytologie und Histologie
- Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pathophysiologie der weiblichen Brust
- diagnostische und therapeutische Methoden an der Brust.



Die praktische Ausbildung im BFW Düren

Der praktischen Ausbildungsmethode liegt die von „discovering hands®“ definierte „Methode zur klinischen Brustuntersuchung durch blinde Menschen (KBU-B)“ zugrunde, die konform zu den S3-Leitlinien formuliert wurde und auch für die spätere Berufstätigkeit der MTU verbindlich ist.

Voraussetzung für das Erlernen dieser Untersuchungsmethode ist eine fundierte und intensive Schulung des Tastvermögens mit im BFW Düren erstellten Tastmatten und geeigneten Unterrichtsmodellen.

Einführung und Training der KBU-B forderten immer wieder Korrektur und Verfeinerungen durch Erfahrungen und kreatives Engagement der Mitarbeiter und Kurs-Teilnehmerinnen. Kreativität, Versuch und Irrtum gehörten zum ganz normalen unterrichtlichen Alltag.

Federführend bei der Durchführung der praktischen Ausbildungsanteile war Dr. Hoffmann, der gleichzeitig die BFW-Mitarbeiterinnen im Train-the-trainer-Verfahren alle 4 bis 6 Wochen in Düren schulte.

Schnell stellte sich heraus, dass die Kurs-Teilnehmerinnen selbst eine große Hilfe auf dem Weg zu einer zuverlässigen, gut erlernbaren und handhabbaren Untersuchungsmethode waren. Großer Abstimmungsbedarf zwischen allen Beteiligten, „Orientierungstreifendiskussionen“ vor allem auch bzgl. der Sicherstellung einer gleichbleibenden Qualität erforderte einen hohen zeitlichen und personellen Aufwand.

Ausbildungsbegleitende Angebote im BFW

Auch die Ausbildung begleitende Angebote wurden entwickelt und von den Teilnehmerinnen wahrgenommen. Hierzu gehörten u. a. Sportangebote, Entspannungstraining und allgemeine Freizeitangebote.

Theoretische Leistungsüberprüfung

Am 12. Juli 2007 fand im BFW Düren die erste schriftliche Teilprüfung unter Aufsicht der Ärztekammer Nordrhein statt.

Vorausgegangen waren umfangreiche Vorarbeiten, wie das Erstellen des Gesamtfragenkatalogs mit mehrfacher Korrektur und Modifizierung durch die beteiligten Ärzte, die Auswahl der 30 Prüfungsfragen im barrierefreien Multiple-Choice-Verfahren und intensive Gespräche mit der Ärztekammer Nordrhein. Die abschließende Aufbereitung für Bearbeitung der Prüfungsfragen mit Blindentechniken fand im BFW Düren statt.

Die Überprüfung der theoretischen Ausbildungsinhalte dauerte zwei Stunden, fand im BFW Düren unter der Aufsicht eines Vertreters der Ärztekammer Nordrhein und einer Vertreterin des BFW statt und wurde von den beiden übriggebliebenen Teilnehmerinnen (eine Teilnehmerin musste die Qualifizierung aus gesundheitlichen Gründen leider vorzeitig abbrechen) mit sehr gutem Erfolg bestanden.



Praktische Ausbildung

Praktikum in Klinik und gynäkologischer Praxis

Im Anschluss an die theoretische Leistungsüberprüfung startete ab 16. Juli 2007 die vierwöchige praktische Ausbildungsphase in der Klinik (Bethesda-Krankenhaus, Duisburg).

Die Einrichtung der Praktikumsplätze in der Klinik erforderte seitens des BFW großen Einsatz in Mobilitätsschulung, technischer Ausstattung und Betreuung.

Der zweite praktische Ausbildungsabschnitt (zwei Monate) fand in gynäkologischen Praxen in Monheim und Duisburg statt. In Vorbereitung darauf wurden die Praktikumsgeber von Dr. Hoffmann umfassend über die Einsatzmöglichkeiten der angehenden MTU informiert und mit der Methode der KBU-B vertraut gemacht. Auch das Praxis-Praktikum stellte hohe Ansprüche an vorbereitende und betreuende Leistungen seitens des BFW.

Praktische Leistungsüberprüfung

Zum Ausbildungsende fand am 24. Oktober 2007 die praktische Leistungsüberprüfung vor der Ärztekammer Nordrhein statt. Die Prüfungsinhalte und der Prüfungsablauf wurden von einem Prüfungsgremium unter Mitarbeit des BFW festgelegt, die Prüfung wurde vor dem Prüfungsgremium in Düsseldorf durchgeführt.

Beide Teilnehmerinnen bestanden wiederum mit sehr guten Ergebnissen und erhielten ein vorläufiges Zertifikat als „Medizinische Tastuntersucherin“ von der Prüfungskommission der Ärztekammer. Das endgültige Zertifikat wurde nach erfolgreichem Abschluss des gesamten Projekts am 20. August 2008 von der Ärztekammer übergeben.

Ausblick Pilotkurs

Beide Teilnehmerinnen erhielten bei ihren Praktikumsgebern Anschluss-Arbeitsverträge. Bemühungen des im Auftrag des LVR-Integrationsamtes arbeitenden Integrationsfachdienstes (BFW) laufen, um dauerhafte Arbeitsplätze zu sichern.



- Erfahrungsbericht zum Vollkurs

Für die zweite Generation der Qualifizierung zur Medizinischen Tastuntersucherin fand vom 4. bis 6. Juli 2007 das Assessment im BFW Düren statt. Vier Teilnehmerinnen erwiesen sich als geeignet.

Drei von ihnen hatten bereits eine medizinische Vorbildung, zwei sind Masseurinnen, medizinische Bademeisterinnen und Lymphtherapeutinnen, eine Teilnehmerin ist Krankenschwester. Nur eine Teilnehmerin hatte im Vorfeld noch keine Berührungspunkte mit dem medizinischen Bereich.

Zwei Teilnehmerinnen kamen aus dem Bereich der Grundrehabilitation im BFW Düren, eine von ihnen (Muttersprache portugiesisch) nahm schon vorbereitend auf den MTU-Vollkurs ca. 6 Wochen im Vorfeld am „medizinischen Schreibunterricht“ teil. Eine weitere Teilnehmerin absolvierte im BFW Düren eine zweimonatige Schulungsmaßnahme zum Erwerb grundlegender PC-Techniken, auch sie nahm vorbereitend am „medizinischen Schreiben“ teil.

Wir starteten am 08. Oktober mit einem hochmotivierten Teilnehmerfeld. Mittlerweile war das Curriculum mehrfach modifiziert und optimiert worden. Die Erfahrungen aus dem Pilotkurs, die ständige Überarbeitung und Aktualisierung von Unterrichtsmaterialien, Anschauungsmodellen und der Lehrinhalten ermöglichte eine noch stärker an den Qualifizierungszielen ausgerichtete Schulung der vier Teilnehmerinnen.

Es gelang uns eine bereits ausgebildete Medizinische Tastuntersucherin aus dem ersten Kurs zur Praxis-Unterweisung in den Unterricht des Vollkurses einzubeziehen. Frau Gräßer (vollblinde Teilnehmerin des Pilot-Kurses) ergänzte und erweiterte an mehreren über den Schulungszeitraum verteilten Tagen den praktischen Unterricht durch blinden- und sehbehindertengerechte Tipps und Tricks ihrer bisherigen praktischen Tätigkeit und wurde unverzichtbarer Bestandteil der Qualifizierungsmaßnahme im Vollkurs.

Um eine regelmäßige praktische Unterweisung von medizinischer Seite sicherzustellen, wurde Frau Dr. I. Scheffen, Oberärztin im Brustzentrum des Dürener Krankenhauses als Dozentin gewonnen. Sie übernahm ihren Part in der Ausbildung mit hohem Engagement und großer Fachkenntnis und unterrichtet die Lerngruppe regelmäßig mit drei Wochenstunden (hier speziell die Grundlagen der Pathologie, Pathophysiologie der weiblichen Brust, diagnostischen und therapeutischen Verfahren etc.). Außerdem schulte sie neben den vier MTU-Kursteilnehmerinnen auch eine Mitarbeiterin des BFW Düren. Durch Frau Dr. Scheffen entstand ein wichtiger Kontakt zu den Ärztinnen und Ärzten des Dürener Krankenhauses.

So nutzten wir die Chance, das obligate Klinikpraktikum zu modifizieren. Es wurde nun in die Unterrichtsphase im BFW Düren integriert. Vorteile lagen in der nun wesentlich besseren Betreuung in dieser Phase des Praktikums und in der Verzahnung von Praktikum und Pathologieunterricht bei Frau Dr. Scheffen.



Alle vier Kursteilnehmerinnen absolvierten im Rahmen ihrer Schulung im BFW 50 praktische Lehrstunden im Brustzentrum des Dürener Krankenhauses im letzten Drittel ihrer Ausbildung. Sie erhielten während dieses Praktikums Einblick in den Tagesablauf eines Brustzentrums, wohnten ärztlichen Untersuchungen und Befundübermittlungen bei, durften unter ärztlicher Aufsicht Befunde an Patientinnen „nachtasten“, konnten an Brustoperationen im OP teilnehmen und Tumorpräparate ertasten. Eines der Highlights dieser Praktika war sicher eine gemeinsame mehrstündige praktische „Demonstration“ und Unterweisung an Originalpräparaten durch den Pathologen des Krankenhauses am „Ort des Geschehens“.

Durch den Kontakt zu den Ärzten der Dürener Klinik wurde es den Reha-Ausbildern und MTU-Kursteilnehmerinnen auch möglich, an allgemeinen Infoveranstaltungen des Krankenhauses zum Thema Brustkrebs, an einem Symposium für Gynäkologen zum Thema Brustkrebs und an Tumorkonferenzen teilzunehmen, alles zusammen herausragende Erfahrungen im gesamten Qualifizierungsgang. Bei diesem ersten praktischen Tun mit Patientinnen zeigte sich in den Klinik-Praktika auch die hohe Akzeptanz der KBU-B seitens der Patientinnen. Die Rückmeldungen waren positiv, die betroffenen Frauen begeistert.

Zum besseren und realitätsnäheren Training der Durchführung einer KBU-B richteten wir im BFW Düren einen Untersuchungsraum ein. Ausgestattet mit allen Erfordernissen für die Durchführung einer kompletten Untersuchung (Untersuchungsliege, PC und alle Untersuchungsutensilien) stand und steht dieser Raum nun allen Kursteilnehmerinnen für Übungszwecke zur Verfügung. Es fanden sich aus dem Kreis der Ausbilderinnen und Rehabilitandinnen des BFW Düren genügend freiwillige Probandinnen zum Training des gesamten Untersuchungsgangs schon während der theoretischen Unterrichtsphase im BFW. Dieses gezielte Training zahlte sich später in den Praxis-Praktika aus, alle vier MTU gingen schon mit einer recht großen Sicherheit und Routine im Untersuchungsablauf in ihre heimatortnahen Praktika.

Am Ende des theoretischen Teils des Vollkurses fand am 22. April 2008 die theoretische Leistungsüberprüfung unter Aufsicht des Vertreters der Ärztekammer, Herrn Dr. Wolf, im BFW Düren statt. Alle vier Teilnehmerinnen erhielten ihre Prüfungszulassung (alle erforderlichen Testate wurden erbracht) und erzielten in der zweistündigen erneut überarbeiteten und von der Ärztekammer ausgewählten Multiple-Choice-Prüfung wiederum sehr gute Ergebnisse. Die blindentechnische Ausstattung für einen reibungslosen Prüfungsablauf wurde vom BFW Düren bereitgestellt und überwacht.

Am 5. Mai 2008 begannen Mitarbeiter des BFW Düren die individuelle Arbeitsplatzausstattung. Es folgten Einarbeitung und Betreuung der MTU-Praktikantinnen in den vier Arztpraxen der Praktikumsgeber.

Die gynäkologischen Praxen Dr. Carpentier (Eschweiler), Dr. Fechler (Kreuzau), Dr. Hoffmann (Duisburg) und Dr. Sturm (Aachen) nahmen für 10 Wochen die KBU-B durch eine angehende MTU in ihr Praxisangebot auf und ermöglichten den MTUs in engster Zusammenarbeit und unter ärztlicher Verantwortung in der realen



Untersuchungssituation die Durchführung der klinischen Brustuntersuchung durch blinde Frauen. Auch hier war die Resonanz der Patientinnen positiv, die Zusammenarbeit der angehenden MTU mit den Ärzten klappte hervorragend. Die Ärzte äußerten sich lobend über den guten Ausbildungsstand und die hohe Leistungsfähigkeit ihrer Praktikantinnen.

Schon nach kurzer Praktikumszeit zeigte sich bei drei Ärzten großes Interesse an einer Dauerbeschäftigung ihrer Medizinischen Tastuntersucherin, die vierte Praktikumspraxis konnte wegen räumlicher Engpässe eine Weiterbeschäftigung ihrer Praktikantin nicht in Erwägung ziehen.

Am 8. Juli 2008 fand vor der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf die praktische Leistungsüberprüfung der Medizinischen Tastuntersucherinnen des Vollkurses statt. Hier konnten drei MTU ihre hohen Untersuchungskompetenzen und ihr fundiertes Basiswissen bestätigen und absolvierten auch diese Prüfungen mit sehr guten Ergebnissen. Die Prüfung der vierten MTU musste aus gesundheitlichen Gründen auf den 20. August verschoben werden, aber auch diese nachgeholt Prüfung erbrachte ein sehr gutes Ergebnis.

Am 20. August 2008 endete mit der offiziellen Zertifikatübergabe durch die Vertreterin der Ärztekammer Nordrhein, Frau Dr. David, das Projekt „discovering hands®“ im BFW Düren. Beide Kurse, der Pilot- und der Vollkurs, konnten somit im Berufsförderungswerk Düren erfolgreich vorbereitet, durchgeführt und abgeschlossen werden.

Im September 2008 haben nun drei der frisch zertifizierten Medizinischen Tastuntersucherinnen ihre Arbeit aufgenommen. Alle erhielten erfreulicherweise unbefristete Verträge. Für die vierte MTU werden zur Zeit Kontakte zu interessierten Praxen geprüft.

Da alle MTU auf spezielle Hilfsmittel an ihrem Arbeitsplatz angewiesen sind, werden hierzu spezielle Gutachten durch den Ingenieur des Berufsförderungswerk Düren erstellt. Diese geben dann den zuständigen Stellen einen Überblick über die hier erforderlichen Fördermittel. Damit die Einsatzfähigkeit der MTU vom ersten Arbeitstag an sichergestellt ist, stellt das BFW Düren die benötigten Geräte aus seinem Hilfsmittelpool zunächst leihweise bereit.

Die Arztpraxen selbst werden bei einer Einstellung finanziell durch die Träger der Rehabilitationsmaßnahme entlastet. In allen Fällen sind mehrjährige Förderungen bewilligt worden. Auch die örtlichen Fürsorgestellen und das LVR-Integrationsamt in Köln helfen den Praxen bei der Einstellung der MTU.

Koordiniert werden die Arbeitsplatzausstattungen und die Beantragung der Fördermittel durch einen speziellen Mitarbeiter im BFW Düren.

Auch für die vierte Absolventin des letzten Kurses sind interessierte Praxen vorhanden. Aus Sicht der Arbeitsvermittlung kann diese neue Qualifizierung als sehr gute Chance für blinde und sehr stark sehbehinderte Frauen bezeichnet werden.



Die erste reguläre Qualifizierungsmaßnahme zur MTU startet am 22. September 2008 im BFW Düren. Voraussichtlich vier Teilnehmerinnen werden an diesem Kurs teilnehmen.

Erfahrungen aus medizinischer Sicht

Als vor nun mehr als drei Jahren die Idee zur Ausbildung blinder Frauen zu spezialisierten Tastuntersucherinnen entstand, war damit ganz wesentlich der Wunsch nach Verbesserung der Brustkrebsfrüherkennung für Frauen unter 50 Jahren verbunden. Denn das Mammakarzinom ist in der westlichen Welt nach wie vor das häufigste Malignom bei Frauen.

- Epidemiologische Fakten

Die Häufigkeit von Brustkrebs steigt mit zunehmendem Alter, daher ist Brustkrebs die häufigste Todesursache von Frauen zwischen 40 und 44 Jahren und die häufigste, tödliche Krebserkrankung von Frauen zwischen 25 und 74 Jahren. Eine von zehn Frauen wird im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkranken. Allein in Deutschland ist mit ca. 50.000 Neuerkrankungen und 18.000 Todesfällen im Jahr zu rechnen.

Es ist zu erwarten, dass in wenigen Jahren jede 7. deutsche Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkranken wird. Damit steht das Mammakarzinom nicht nur weiter im Zentrum des klinisch-wissenschaftlichen Interesses, sondern erfordert auch immer mehr sozioökonomische Konsequenzen im Gesundheitsmanagement.

Neben der hohen Mortalität zeichnet sich das Mammakarzinom auch durch eine hohe Morbidität aus. Operative, aktive und chemotherapeutische Behandlungsoptionen sind zwar heute durch die Definition stadienadaptierter Behandlungsstrategien für die betroffene Frau weniger radikal als früher, stellen aber nach wie vor durch ihre Nebenwirkungen wie Gewebeerstörung, Haarausfall, Übelkeit, Lymphödembildung usw. eine massive Belastung dar.

Als gesichert gilt, dass sowohl die Mortalität als auch die Morbidität durch Früherkennung deutlich reduziert werden. Das Ausmaß des Lymphknotenbefalls, die Rezidivwahrscheinlichkeit und die 5-, 10- und 15-Jahresüberlebensraten schwanken signifikant als Funktion der Tumorgröße bei der Erstdiagnose.

Während einerseits in den letzten Jahren in Deutschland viel Engagement darauf verwendet wurde, durch qualitätsgesicherte Standardisierung eine Verbesserung der Behandlungserfolge des Mammakarzinoms zu erzielen (genannt seien hier nur die Stichworte DMP und Brustzentrum), wurden andererseits die Voraussetzungen für eine Verbesserung der Früherkennung eher schlechter. Da ein Mammographiescreening erst für Frauen ab 50 Jahren angeboten wird, der Einsatz der Mammographie unter präventivem Aspekt ist vor diesem Zeitpunkt aber nicht erlaubt. Damit bleibt für Frauen bis zum 50. Lebensjahr die Palpationsdiagnostik der Brust das Standarduntersuchungsverfahren.

„discovering hands®“

Palpationsdiagnostik der weiblichen Brust durch blinde Frauen



Erst bei einem auffälligen Tastbefund sind weitere diagnostische Schritte angezeigt. Hieraus ergibt sich die hohe Bedeutsamkeit einer sensitiven Primärdiagnostik, da gleichzeitig bekannt ist, dass die Todesrate halbiert werden könne, wenn die Tumorgröße bei Diagnosenstellung halbiert werden könne. Die bei Erstdiagnose kleinstmögliche palpatorisch detegierbare Tumorgröße bietet daher die optimale Voraussetzung für geringstbelastende Behandlung bei bestmöglichen Überlebenschancen für die betroffene Frau.

Den kleinstmöglichen Tumor bei der Palpation zu finden erfordert bestmögliche Untersuchungsbedingungen. Diese sind in Deutschland häufig nicht gewährleistet, weil die Palpationsdiagnostik nicht nach standardisierten und validierten Abläufen durchgeführt wird und die zeitlichen Rahmenbedingungen für die Untersuchung oft nicht ausreichend sind.

- Blinde Frauen als Tastuntersucher

Die potentielle Fähigkeit der Finger, mit den Barorezeptoren auf Druckreize zu reagieren, zeigt sich in besonderer Weise bei blinden Menschen, die fähig sind, die Braille-Schrift zu lesen. Blinde Menschen trainieren in Ermangelung ihres Gesichtssinns intensiver das verbleibende Sensorium und verfügen daher möglicherweise über höhere Qualitäten anderer Sinnesorgane (wie z.B. des Tastsinns).

Daraus folgte die Überlegung, ein standardisiertes Ausbildungskonzept zunächst für blinde Frauen zu entwickeln, welches sie in die Lage versetzen kann, die vollständige Tastuntersuchung der weiblichen Brust mit dem Ziel der frühestmöglichen Auffindung tastbarer Veränderungen und damit eben auch der potentiellen Frühkarzinome autark durchzuführen.

Wenn es nämlich damit gelingt, die Entdeckungsrate von Mammakarzinomen (insbesondere die Anzahl kleinerer Tumoren) zu erhöhen, bedeutet dies ein positiver Schritt zur Steigerung der Effektivität in der Früherkennungsdiagnostik des Brustkrebses, und das ohne großen finanziellen Aufwand. Daraus ergibt sich die Sinnhaftigkeit für ein neues Tätigkeitsfeld für blinde Frauen als „Medizinische Tastuntersucherinnen“.

- Medizinische Vorüberlegungen

Klar war aus der Sicht der medizinischen Praxis von Anfang an, dass eine künftige blinde „Medizinische Tastuntersucherin“ nur der Fragestellung „Ist der Tastbefund auffällig?“ nachgehen kann, d.h. eine Einschätzung der gefundenen tastbaren Veränderung weder vornehmen kann noch soll; sie bleibt Sache des qualifizierten Arztes, der seinerseits üblicherweise weitergehende Diagnostica, insbesondere bildgebende Verfahren wie Brustultraschall und / oder Mammographie hinzuziehen wird.



Für die Definition des auffälligen Tastbefundes benötigt die MTU eine klare Vorstellung vom „Normalen“, sie muss also fundierte Kenntnisse der Anatomie, Physiologie und Pathologie der weiblichen Brust ermittelt bekommen.

Des weiteren sollte die MTU ihrer Tätigkeit völlig autark nachgehen können, was zum einen ein suffizientes Orientierungsvermögen an der Brust voraussetzt, um sicherzustellen, dass auch alle Gewebeabschnitte untersucht worden sind und ein gefundener Tumor wieder aufgefunden werden kann; zum anderen setzt es die sichere Beherrschung eines Textverarbeitungssystems voraus, um die Anamneseerhebung und die Untersuchungsergebnisse zu dokumentieren. Dass die MTU in einer ganz besonderen Untersuchungssituation tätig werden würde, war ebenfalls klar: Brustkrebs als spezifisch weibliche potentiell tödliche Erkrankung an einem Symbolorgan setzt ein hohes Maß an negativen Emotionen frei, eine besonders gute Diagnostik müsste demnach wegen ihrer höheren Trefferwahrscheinlichkeit mehr Angst machen als eine oberflächlichere. Eine gut halbstündige Untersuchung der Brust ist zusätzlich eine Nähe voraussetzende und damit möglicherweise die Patientin überfordernde Situation.

Die MTU wird in enger Zusammenarbeit mit einem Praxis- oder Ambulanzteam tätig. Die Gesetzmäßigkeiten eines Praxisalltags sowie der Umgang mit der Patientin ließen sich nicht in einer theoretischen Ausbildungssituation reproduzieren. Daher war neben der theoretischen Ausbildungsphase auch ein ausreichend langes Praktikum erforderlich (s.o.).

Entscheidend für die Etablierung des neuen Tätigkeitsfeldes würde aber sein, dass die blinden Tastuntersucherinnen mit der im Projekt definierten Ausbildung allerdings auch nachweisbar bessere Ergebnisse i.S. einer sichereren Auffindung pathologischer Befunde an der Brust liefern könnten als die herkömmliche Form der Tastuntersuchung. Aus diesem Grund wurde eine wissenschaftliche Evaluierung der Untersuchungsergebnisse notwendig. Diesen Settings musste bei der Ausgestaltung der Ausbildung Rechnung getragen werden.

- Die Definition des Curriculums und der Lehrmedien

Da die im Projekt formulierten Inhalte von vorne herein auf Weitergabe an andere spätere Ausbildungszentren angelegt werden sollten, wurde ein Ausbildungsplan (Curriculum) definiert und Zug um Zug erweitert / ergänzt. In ihm wurden die erforderlichen Lerninhalte (s.u.) formuliert und gewichtet.

Den oben genannten Rahmenbedingungen wurde dabei folgendermaßen entsprochen:

Ein blindengerechtes Lehrbuch zur Physiologie und Anatomie der Brust gab es nicht. Folglich wurde es unter Mitarbeit der Gynäkologen Prof. Dr. Richard Goebel, Dr. Hannes Wolf und Dr. Frank Hoffmann erstellt und durch Katrin Zirke, Blindenpädagogin am Berufsförderungswerk Düren, redigiert und blindengerecht aufgearbeitet.



Das Lehrfach „Medizinisches Schreiben“ wurde als unverzichtbarer Ausbildungsanteil in das Curriculum integriert. Hier wird nicht nur die sichere Beherrschung des blindenspezifisch gestalteten Schreibcomputers geübt, sondern auch die medizinische Terminologie vermittelt. Damit ist eine spätere MTU auch in der Lage, spezialisierte Texte wie Gutachten oder Krankenberichte phonotypistisch umzusetzen, was ihre Marktchancen zusätzlich erhöht.

Eine besondere Herausforderung war die Definition eines blindengerechten Untersuchungssystems der Brust, da bereits vorhandene Untersuchungsanleitungen auf die visuelle Kontrolle angewiesen und daher ungeeignet waren.

Nach vielen Überlegungen und Modifikationen wurde durch das Projekt die „Klinische Brustuntersuchung durch Blinde“, abgekürzt KBU-B (in Abgrenzung zur herkömmlichen –ärztlichen- klinischen Brustuntersuchung KBU) vorgelegt. Hierbei wird der MTU mit Hilfe von hierzu speziell entwickelten „Orientierungsstreifen®“ ein imaginäres Raster zur Verfügung gestellt, das ihr eine zweifelsfreie Orientierung im Gewebe sowie eine sichere Definition der Lage eines aufgefundenen Befundes ermöglicht.

Die Vermittlung dieses Untersuchungsganges wiederum erforderte weiter neu zu definierende Hilfsmittel, um die Abläufe der KBU-B einzuüben und gleichzeitig den Übungserfolg messbar zu machen. Hierzu wurde die zweidimensionale „Tastmatte“ konzipiert, deren Beherrschung die Ausbildung am dreidimensionalen Brustmodell mit eingearbeiteten Tastbefunden (entsprechende Modelle der Firma Healthedco standen zur Verfügung) erst möglich machte.

Kommunikationstraining, Rollenspiel und Vocal Coaching bereiteten die Kandidatinnen optimal auf die Gesprächsführung mit der Patientin vor.

- Beteiligung der Ärztekammer Nordrhein

Schon sehr früh wurden mit der Ärztekammer Nordrhein die Projektinhalte kommuniziert, da die Kammer die zuständige Prüfinstanz für medizinische Berufe und Tätigkeitsfelder ist. Die Kammervertreter waren rasch bereit, das Projekt zu unterstützen, ein entsprechender „letter of intent“ wurde am 20.2.2006 zur Verfügung gestellt. Mit dem Geschäftsführer der Kammer, Herrn Schumacher und dem Gynäkologen Dr. H. Wolf als fachlichem Kammervertreter wurde zusammen mit Dr. Hoffmann und basierend auf dem durch das Konsortium vorgelegte Curriculum eine Prüfverordnung für Medizinische Tastuntersucherinnen entwickelt und zur Veröffentlichung vorbereitet.

Sowohl die Durchführung der Prüfungen im Pilot- und im Vollkurs wie auch die Zertifizierung der MTUs wurden bereits unter rechtlicher Verantwortung der Ärztekammer Nordrhein durchgeführt.

Die Evaluation

Mit Beginn der Überlegungen zum Projektverlauf war die Bedeutung und zentrale Rolle einer wissenschaftlichen Evaluation der Projektergebnisse klar. Für die wissenschaftliche Überwachung der Evaluation konnten der Leiter der Universitätsfrauenklinik Essen, Herr Professor Dr. R. Kimmig und sein Team



gewonnen werden. Mit seiner Beratung wurden folgende Evaluationshypothesen formuliert:

1. Bei intensiver Schulung sind Detektionsraten an pathologischen Befunden bei der Tastuntersuchung durch Blinde (KBU-B) im Vergleich mit sehenden Untersuchern (KBU) höher oder gleich hoch. (Sensitivität der KBU-B).

2. In der Gruppe der durch KBU-B detektierten palpatorisch suspekten Befunde finden sich weniger oder gleich viele falsch positive Befunde wie in der KBU-Gruppe.

3. Eine nicht sicher abschätzbare, aber wahrscheinlich eher große Zahl an Frauen scheut sich vor der Selbstuntersuchung der Brust; sie wird den „Experten“ überlassen. Blinden Menschen wird a priori im Bewusstsein der Bevölkerung eine höhere Tastfähigkeit zugeschrieben. Blinde Brustuntersucherinnen als „besondere Experten“ könnten auch die Frauen zur Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung der Brust motivieren, die sie sonst nicht wahrnehmen würden.

4. Die Untersuchung der Brust durch eine blinde Frau (CBE-B) wird von den Frauen als so eindrucksvoll erlebt, dass dadurch eine Verbesserung der Compliance (Wunsch nach Erlernen der Selbstuntersuchung und Wahrnehmung der regelmäßigen Vorsorge) erreicht wird.

Verschiedene Prüfzenarien wurden für die Evaluation entworfen. So war zunächst der Aufbau einer Kontrollgruppe von sehenden Auszubildenden geplant, gegen die die fertig ausgebildeten MTUs gematcht werden sollten. Dieser Ansatz musste jedoch aus kostentechnischen und organisatorischen Gründen verworfen werden, als klar wurde, wie umfangreich die MTU-Schulung werden würde.

In einem zweiten Ansatz wurde die Möglichkeit einer parallelen Diagnostik durch die MTU und durch ausgebildete Fachärztinnen an einem Kollektiv zuvor komplett apparativ durchuntersuchter Patientinnen mit gesichertem Brustbefund (Durchführung im Ambulanzbetrieb) geprüft.

Mit beiden Kandidatinnen des Pilotkurses wurde dieser Ansatz getestet, musste aber ebenfalls als ungeeignet verworfen werden, da die durch die maximal kurze Verweildauer der Patientin zeitoptimierte Betreuung im Krankenhausbetrieb nicht den geeigneten Rahmen ergab.

Schließlich wurde ein Prüfansatz entwickelt und erfolgreich umgesetzt, der vor dem Hintergrund der in der ambulanten Praxis gepflegten Vorsorgeroutine die Auffindungen des Arztes mit denen der MTU vergleicht.

- Durchführung

Mit allen vier MTU-Kandidatinnen des Vollkurses konnte dieser Ansatz in enger Zusammenarbeit mit den Praktikumspraxen Dr. Fechler (Kreuzau), Dr. Sturm (Aachen), Dres. Carpentier / Hodiament (Eschweiler) und Dr. Hoffmann (Duisburg) umgesetzt werden.

Mit einer detaillierten Ablaufbeschreibung, der Definition eines z.T. PC-gestützten Befunderfassungssystems sowie eines



Patientinnenbefragungsbogens wurde die Untersuchung vorbereitet. Durchführende war die Doktorandin der Universitätsfrauenklinik Essen, die gynäkologische Fachärztin Frau Marietta Bystron, verantwortlicher Prüfarzt Dr. Frank Hoffmann. Das Votum der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein wurde eingeholt und positiv beschieden.

Nach einer Eingewöhnungsphase von zwei Wochen, die dem Umstand Rechnung trug, dass die MTUs zum einen eine Orientierung in den für sie neuen individuellen Praxisabläufen brauchten und zum anderen sie erstmals mit „echten“ Patientinnen zu tun hatten, begann die Datenerhebungsphase. Parallel und ohne Kenntnis des korrespondierenden Befundes untersuchten die MTUs und die Ärzte Patientinnen, die zur regulären Krebsvorsorgeuntersuchung in den Praxen erschienen und ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie gegeben hatten.

Bei einem auffälligen Tastbefund wurde eine weitere apparative und ggfls. operative Diagnostik durch den zuständigen Arzt veranlasst.

- Ergebnisse

Bei insgesamt gut 500 Patientinnen konnten den definierten Rahmenbedingungen der Studie entsprechende Datenerhebungen durchgeführt werden. Die vollständigen Ergebnisse der statistischen Auswertung lagen bei Berichterstattung noch nicht vor, sie wurden im Rahmen des REHACARE-Kongresses in Düsseldorf am 15.10.2008 veröffentlicht. (Zusammenfassung der Charts als Anlage 3 zum Abschlußbericht)

Es zeichnen sich folgende Ergebnisse ab:

1. Die MTUs finden im Regelfall palpatorisch auffällige Brustveränderungen, die kleiner als 1 cm im Durchmesser sind. Im Rahmen der üblichen klinischen Brustuntersuchungen werden üblicherweise erst Tumorgößen zwischen 1 und 2 cm entdeckt.
2. Die Auffindungsrate der KBU-B ist höher als die der KBU bzw. mindestens gleich groß.
3. Die Akzeptanz seitens der Patientin und die Patientinnenzufriedenheit mit der Methode ist maximal groß; auch männliche MTUs würden von einem Großteil der Patientinnen entgegen der Ausgangsüberlegungen des Konsortiums akzeptiert.

Damit ist die Berechtigung für die Etablierung dieser neuen ärztlichen Hilfstätigkeit gegeben.

Abschließend sei bemerkt, dass folgende Tatsachen die Aussagefähigkeit der jetzt durchgeführten Evaluation einschränken:

1. Die die Untersuchung durchführenden MTUs waren alle soeben aus der theoretischen Ausbildung entlassen, die Datenerhebung fand im Rahmen der praktischen Ausbildungsphase statt. Da die Sicherheit der Methode auch vom empirischen Erfahrungshintergrund des Untersuchers abhängt,



ist eine Lernkurve zu postulieren, die unter den jetzt gegebenen Rahmenbedingungen nicht weiter überprüft werden konnte.

2. Die MTUs traten als Berufsanfängerinnen gegen ausgebildete Fachärzte mit langjähriger Berufserfahrung an.
3. Die Zahl der beteiligten Ärzte und die Zahl der beteiligten MTUs ist klein und lässt noch keine verallgemeinernden Schlussfolgerungen auf die Leistungsfähigkeit der Methode zu.

Daraus folgt, dass weitere Datenerhebungen unter Beteiligung einer deutlich größeren Anzahl von MTUs, die dann idealerweise schon über eine mehrjährige Erfahrung im klinischen Alltag verfügen, vorzusehen sind.

Dann könnte der Nachweis gelingen, dass die Tumorauffindungsrate bei gleichzeitiger Senkung der gefundenen Tumorgöße durch den Einsatz der MTU zu verbessern sind, was die Morbidität und die Mortalität des Mammakarzinoms ohne wesentliche Verteuerung der Früherkennungsmaßnahmen weiter senken würde.

Bedeutung für die Arztpraxis

Im Rahmen der Projektarbeit konnte nachgewiesen werden, dass sich die Tätigkeit einer MTU problemlos in den Alltag einer gynäkologischen Praxis integrieren lässt, wenn das erforderliche Raumangebot (ein ausreichend großer abgeschlossener Untersuchungsraum) zur Verfügung steht. Durch den hohen Wahrnehmungsgrad des Projektes in der Öffentlichkeit (s.u.) war den Patientinnen gegenüber nur wenig Aufklärungsarbeit zu leisten, die durch die im Projekt entwickelten Informationsmedien (Plakate, Infofoyer usw.) erleichtert wurden.

Der eine MTU einstellenden Praxis wird durch das neue Angebot ein lokales Herausstellungsmerkmal vermittelt, welches sich für die positive Positionierung im sich künftig steigernden Leistungswettbewerb der Facharztpraxen ausgezeichnet eignet.

Gleichzeitig ist die Einstellung einer MTU auch mit nicht unbedeutendem wirtschaftlichem Nutzen verbunden, da sich eine den Arzt zeitlich nur wenig belastende zusätzliche Umsatzquelle ergibt.

Öffentlichkeitsarbeit

Mit unerwartet hohem Interesse der Fach- und Allgemeinpresse ist das Projekt in seiner Entwicklung beobachtet und sind in erheblichem Umfang Berichte veröffentlicht worden. Eine Auswahl dazu ist dem Abschlußbericht als Anlage 1 beigefügt.

Mit Veröffentlichung des Evaluationsergebnisses wird sicherlich ein weiteres Interesse der Presse angestoßen. Es wird aber auch eine Aufgabe der Zukunft sein, solange für eine Fortsetzung des Informationsflusses an die Öffentlichkeit zu sorgen, bis sich die Tastuntersuchung durch eine MTU als Tätigkeitsfeld und selbstverständliche Methode in der Brustkrebsfrüherkennung etabliert hat.



Ausblick

Die Ergebnisse des Projektes übertreffen in allen Aspekten die Erwartungen der Beteiligten.

Es gilt nunmehr, die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen auf weitere Ausbildungszentren für Blinde und Sehbehinderte zu übertragen. Gleichzeitig sind die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die im Curriculum festgelegten praktischen Handlungsvorgaben für die MTU einerseits weiter entwickelt werden können, andererseits die Methodentreue gewahrt bleibt. Dieser Anspruch an die Qualität der Leistungen einer MTU muss nachhaltig gesichert werden.

Inhaltlich werden ergänzende Ausbildungsinhalte für die Medizinischen Tastuntersucherinnen zu entwickeln sein wie z.B. die fachlich korrekte Anleitung zur Selbstuntersuchung und die Medizinische Tastuntersuchung im Rahmen der Krebsnachsorge bei bereits behandelter Brust.

Für die zukünftige Positionierung des Tätigkeitsfeldes der MTU für blinde Frauen ist auch der arbeitsmarktpolitische Aspekt entscheidend.

Die Überzeugungsarbeit bei den Trägern der Rehabilitation einerseits, die Suche nach geeigneten Auszubildenden und die Vermittlung aufnahmebereiter Gynäkologischer Praxen andererseits wird eine dauerhafte Aufgabe sein, die es zu bewältigen gilt.

Die Konsortialpartner haben hierzu eine Überführung der Inhalte in ein Folgeprojekt vorgesehen. Aus eigenen Mitteln und eigener Kraft wird diese Aufgabe zumindest im Anfang nicht zu lösen sein. Die Suche nach geeigneten Projektpartnern hat begonnen.

Mülheim /Duisburg, den 05. November 2008

Dr. Frank Hoffmann
Projektleiter

Ralf Esser
Projektkoordinator