Curriculum für das Schulungsprogramm „KMP expert“

Stand 15.08.2020

Beteiligte Fachleute
Dr. Ali Behzad (AP4)
Ursula Boltenhagen (AP7)
Ulrike Handke (AP4)
Dr. Markus Horneber (Leitung AP4)
Prof. Dr. Stefanie Joos (Leitung AP1)
Elke Kaschdailewitsch (AP3)
Dr. Kerstin Krasa (AP4)
Birgit Kröger (AP3)
Dr. Lioba Lohmüller (AP3)
Prof. Dr. Cornelia Mahler (Leitung AP7)
Dr. Barbara Stein (Leitung AP4)
Regina Stolz (Leitung AP3)
Dr. Jan Valentini (Leitung AP3)

Dokumentenhistorie

Bearbeitungsprozess	**durch**	**am**
Entwurf - versendet am	AP4	 06.06.2020
Überarbeitung und Ergänzung - versendet am	AP1, AP3, AP7	 23.06.2020
Nochmalige Überarbeitung und Ergänzung - versendet am	AP1, AP3, AP7	 16.07.2020
Überarbeitung und Ergänzung - versendet am	AP4	 20.07.2020
Redaktionelle Bearbeitung - versendet am	AP1, AP3, AP7	 24.07.2020
Redaktionelle Bearbeitung - versendet am	AP4	 28.07.2020
Redaktionelle Bearbeitung	MH	10.8.2020
Redaktionelle Bearbeitung	SJ	12.08.2020
Schlussversion nach Besprechung der Bearbeitungen mit SJ	MH	15.08

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 3

2 Die Studie CCC-Integrativ 3

2.1 Ziel 4

2.2 Methoden 5

2.3 Förderung 6

2.4 Lernziele, -inhalte und Umsetzung 6

3 Beratung in CCC-Integrativ 6

3.1 Ziele der Beratung 7

3.2 Interprofessionelle Zusammenarbeit 8

3.3 Förderung der Beteiligung und Selbstwirksamkeit 10

3.4 Evidenzbasierte Medizin und Pflege 11

3.5. Motive der Ratsuchenden 12

3.6 Gesprächsführung und Beratungsablauf 13

3.7 Umgang mit Themen zur konventionelle Therapie und Diagnostik 15

3.8 Beratungsthemen 17

1 Einleitung

Das Curriculum fasst die Lernziele und Lerninhalte für das Schulungsprogramm KMP Expert zur interprofessionellen Beratung in der Studie „CCC-Integrativ“ zusammen und beschreibt die vorgesehenen Lehrmethoden und Lehrmaterialien. Das Schulungsprogramm KMP Expert dient als qualifizierende Fortbildung für die Mitarbeitenden in den interprofessionellen Beratungsteams. Da die Beratungen Teil der Studie CCC-Integrativ sind, finden sich im Curriculum auch Inhalte zu den Zielen und Vorgehensweisen der Studie.

Das Curriculum ist als integriertes Lernen konzipiert (Blended-Learning) und umfasst digitale Lernformate (E-Learning) und Präsenzworkshops. Bedingt durch Unwägbarkeiten der SARS-CoV2-Pandemie sieht das Konzept vor, dass Präsenzformate durch synchrone und asynchrone digitale Formate (Online-Seminare) ersetzt werden können. Die digitalen Formate sind in der “Lernwelt Integrativ” auf der Lernplattform ILIAS und der Wissensdatenbank zu finden.

Das Curriculum integriert die Ergebnisse systematischer Forschung zur Beratung von Menschen mit Krebserkrankungen zur Komplementärmedizin und -pflege durch Fachleute der onkologischen Versorgung, orientiert sich an einer praxisbezogenen Beratungssituation und legt die Frage zugrunde, welches Wissen und welche Fähigkeiten erforderlich sind, um die spezifischen Anforderungen der Beratungssituation in der Studie zu meistern.

Für eine nachhaltige Entwicklung und Anbindung des Curriculums zur Beratung an berufsständige Curricula sind die Lernziele in Anlehnung an den NKLM und DQR in zwei übergeordnete Kategorien gegliedert: Fachkompetenz (fachtheoretisch und –praktisch) und Personale Kompetenz (Beratung und kommunikativ).

2 Die Studie CCC-Integrativ

In der Studie CCC-Integrativ wird ein integriertes Beratungs- und Informationsprogramm zur Komplementärmedizin und -pflege (KMP) an den vier Spitzenzentren für Onkologie (CCC) in Baden-Württemberg (Freiburg, Heidelberg, Tübingen-Stuttgart, Ulm) implementiert.

Das Programm umfasst Maßnahmen auf Patient*innen, Provider- und Systemebene und enthält als Kernelement ein Beratungsangebot für Patient*innen mit Krebserkrankungen. Dieses Angebot sieht eine interprofessionell angelegte, evidenzbasierte Beratung vor, mit dem Ziel, Selbstmanagement, Gesundheits- und Entscheidungskompetenzen sowie Empowerment der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Hierbei wird ein erweitertes Beratungsverständnis zugrunde gelegt, das bei Bedarf auch Schulung und Anleitung miteinschließt. Es wird erwartet, dass die Beratung auch positive Wir-

kungen auf weitere Parameter, wie bspw. Lebensqualität, Depressivität, Symptome der Krebserkrankungen und Nebenwirkungen der Tumortherapie hat.
Das Beratungsangebot wird durch Informationsangebote zu KMP ergänzt, sowohl für ärztlich und pflegend Tätige an den CCC, als auch sektorenübergreifend für Haus- und Fachärzt*innen.
In CCC-Integrativ sollen unter dem Begriff KMP solche Behandlungsverfahren verstanden werden, die zusammen mit den konventionellen Therapien der Krebsheilkunde im Sinne einer integrativen Onkologie eingesetzt werden. Sie haben zum Ziel, Symptome und Belastungen durch die Krebserkrankung oder -therapie besser zu kontrollieren, Gesundungsprozesse zu fördern, die Lebensqualität zu stärken und bieten Krebserkrankten und ihren Angehörigen Möglichkeiten, sich aktiv am Behandlungsprozess zu beteiligen. Das Verständnis einer integrativen Onkologie orientiert sich an der Definition des ‚Academic Consortium for Integrative Medicine and Health': „Integrative medicine and health reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic and lifestyle approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing."[1] Sie bezieht Patient*innen als aktive Partner*innen in die Behandlungs- und Versorgungsprozesse ein und bemüht sich um eine unvoreingenommene Verknüpfung konventioneller Behandlungsverfahren mit denen der Komplementärmedizin, um das individuelle Patient*innenwohl zu fördern.

2.1 Ziel

Mit dem integrierten Beratungs- und Informationsprogramm werden in CCC-Integrativ folgende Ziele angestrebt:

- Deckung eines nachgewiesenen hohen patient*innenseitigen Bedarfs an komplementärmedizinischer und -pflegerischer Beratung (‚unmet needs'),
- Verbesserung patient*innenbezogener Outcomes (Empowerment, Entscheidungs- und Gesundheitskompetenz, Selbstmanagement, Lebensqualität und Symptome) durch Beratung und Anleitung im Bereich KMP,
- Verbesserung der Patient*innensicherheit durch reduzierte Inanspruchnahme risikobehafteter Versorgungsangebote,
- angemessenere Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen,
- Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Pflegenden,
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit innerhalb des onkologischen Versorgungssettings,
- sektorenübergreifender Wissenszuwachs im Bereich KMP und
- Haltungsänderung zu KMP.

[1] Academic Consortium for Integrative Medicine and Health, "Definition of integrative medicine and health", unter: htpps://imconsortium.org/about/introduction/ (abgerufen am 19.06.2020)

2.2 Methoden

Die Beratungen werden von interprofessionellen Teams aus speziell im Projekt geschulten ärztlichen und pflegerischen Fachleuten durchgeführt. Insgesamt sollen etwa 2.000 Patient*innen (500 pro Zentrum) das KMP-Beratungsangebot über drei Monate mit mindestens drei Beratungskontakten erhalten.

Methodisch handelt es sich um eine naturalistische kontrollierte, nicht-randomisierte Implementierungsstudie mit Zielparametern auf Patient*innen-, Provider- und Systemebene sowie einer qualitativ-quantitativen Prozessevaluation. Die leitende (konfirmatorische) Hypothese, an der sich auch die Fallzahlberechnung orientiert, liegt auf Patient*innenebene und der Hauptzielparameter ist die Patient*innenaktivierung nach 3 Monaten, gemessen mit dem Selbsteinschätzungsfragebogen PAM-13. Der PAM-13 ist ein in deutscher Sprache validiertes Instrument, welches das Ausmaß erfasst, in dem sich ein(e) Patient*in aktiv an der Gestaltung ihrer/seiner Behandlung beteiligt.

Die Patient*innenaktivierung und weitere (sekundäre) patient*innenorientierte Outcomes (z.B. Lebensqualität, Selbstwirksamkeit, Depressivität u.a.) sowie klinische Parameter werden mit validierten Instrumenten vor der Beratung (T1), nach drei Monaten (T2) und im Follow-up (T3) erhoben. Als Kontrollgruppe werden im Zeitraum vor Beginn der Intervention 500 Patient*innen betrachtet, die keine Beratung erhalten (n=125 pro Zentrum). In dieser Gruppe werden ebenfalls zu T1, T2 und T3 die o.g. Outcomes erfasst. Zusätzlich werden aus Routinedaten der Krankenkassen Analysen zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen (z.B. Anzahl Arztkontakte, Krankenhauseinweisungen) durchgeführt (=Referenzgruppe; n=2000) und eine Prozessevaluation durchgeführt mit dem Ziel, relevante Barrieren und Förderfaktoren für eine spätere Implementierung in der Versorgungspraxis zu identifizieren. Hierzu werden Fragebogenerhebungen bei den Beratungsteams, CCC-Mitarbeitenden und Mitbehandler*innen sowie Audioanalysen von Beratungsgesprächen sowie Interviews mit Patient*innen, Ärzt*innen und Pflegepersonal durchgeführt.

Weiterhin ist eine regelmäßige Supervision der Beratungsteams vorgesehen, mit dem Ziel, einen Beitrag zur Professionalisierung und Arbeitsmotivation der beteiligten Berufsgruppen zu leisten und zum Gelingen der Studienintervention beizutragen.

An der Studie sind verschiedenen Partner beteiligt. Die Beratungen als Interventionen auf Patient*innenebene finden an den vier CCC in Freiburg, Heidelberg, Tübingen-Stuttgart und Ulm statt. Beraten werden ambulante Patient*innen der CCCs oder Patient*innen, die sich zur Zweitmeinung dort vorstellen. Das erste der mind. drei Beratungsgespräche, die im Studienzeitraum von 3 Monaten stattfinden, wird immer interprofessionell „face-to-face“ durchgeführt. Die anschließenden Beratungen können auch monoprofessionell oder per Telefon oder Videosprechstunde erfolgen.

Die Beratungen sollen integriert werden in die anderen Beratungsangebote der jeweiligen CCC Standorte (z.B. Bewegung, Ernährung, psychosoziale Beratungen). Es wird dabei eine möglichst gute

Vernetzung mit den Berater*innen der anderen Beratungsangebote sowie mit den sektorenübergreifenden Mitversorger*innen, z.B. Hausärzt*innen, Pflegediensten angestrebt. Hierzu werden Beratungsbriefe für die Patient*innen erstellt und Fortbildungen angeboten.

2.3 Förderung

Die Studie wird finanziert durch den Innovationsfonds. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erhielt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, und Versorgungsforschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind, zu fördern. Übergeordnetes Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland.

2.4 Lernziele zur Studie CCC-Integrativ

2.4.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden

- kennen die Definitionen von KMP und integrativer Onkologie
- können Förderungshintergrund und Ziele der Studie CCC-Integrativ benennen und deren Methoden in Grundzügen beschreiben
- kennen die primären und wichtigsten sekundären Zielparameter der Studie
- können andere (neue) Teammitglieder sowie Kooperationspartner über die Studienhintergründe informieren

2.4.2 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links: Studienprotokoll/Ethikantrag
Webcast/Online-Seminar: ppt-Präsentation (ppt Dokument “Studienvorstellung Rekrutierung”) inkl. der Folien “Tabelle Zielparameter” und “Wirkmodell”, ggf. als voice over ppt

3 Beratung in CCC-Integrativ

Das Beratungsangebot stellt die zentrale Intervention in CCC-Integrativ dar und hat folgende Kennzeichen:

- Es richtet sich an erwachsene Patientinnen und Patienten, die aufgrund maligner Erkrankungen stationär oder ambulant in einem der beteiligten CCC behandelt werden und Beratungs-

bedarf zur KMP haben. Sie erhalten eine persönliche Beratung durch ein interprofessionelles Team, das aus speziell geschultem ärztlichen und pflegerischen Fachpersonal besteht.

- Den Beratungen liegt ein erweitertes Verständnis zugrunde, dass Anleitung zur Anwendung und Verordnungen von Behandlungsverfahren miteinschließen kann.
- Angehörige können an der Beratung teilnehmen, wenn es der Wunsch der Patientinnen oder Patienten ist. Eine Beratung ausschließlich der Angehörigen findet nicht statt.
- Das zentrale Ziel der Beratungen ist es, die Ratsuchenden zu aktivieren und ihre Gesundheitskompetenz und ihr Selbstmanagement zu fördern (siehe: Kapitel 3.1).
- Bei einer Beratung, die das Thema integrative Medizin und Pflege zum Gegenstand hat, ist es naheliegend, die Kompetenzen verschiedener Professionen effektiv zu nutzen. Die unterschiedlichen Perspektiven und Kompetenzen von Pflegenden und ärztlichen Fachleuten können helfen, ein umfangreicheres Verständnis des Beratungsanliegens und der möglichen Lösungsansätze zu erreichen und dadurch einen spürbaren Mehrwert für die Ratsuchenden zu generieren. Eine solche interprofessionelle Beratung bedarf als Grundvoraussetzung eine interprofessionelle Haltung, die durch Kollegialität sowie Wertschätzung und Respekt vor den Kompetenzen der anderen Berufsgruppe geprägt ist (siehe: Kapitel 3.2).
- Als Modell liegt dem Beratungsziel nach Hibbard et al. (2004) zugrunde, dass die aktive Beteiligung der Patient*innen sowohl bei der Gesundheitsförderung und Prävention als auch bei der Behandlung chronischer Erkrankungen notwendig und effektiv ist (siehe Kapitel 3.3)
- Die Beratungen orientieren sich nach David Sackett (Sackett 1985) an der Praxis einer evidenzbasierten Medizin und Pflege (siehe: Kapitel 3.4), folgen einem in KOKON[2] evaluierten Modell, nach dem die Motivation, nach Informationen zu KMP zu suchen, auch ein Ausdruck für die Auseinandersetzung mit der Krebserkrankungen und dem individuellen Coping gesehen wird (siehe Kapitel 3.5), legen ein strukturiertes Konzept der Gesprächsführung und des Beratungsprozesses zugrunde (siehe Kapitel 3.6) und setzen Grundkenntnisse der onkologischen Therapie und Diagnostik voraus (siehe Kapitel 3.7).
- Die Beratenden setzen die lebensstilbezogenen Themen, Bewegung, Ernährung, Stressmanagement mit einem salutogenetischen Ansatz in Bezug zu den Anliegen der Ratsuchenden und helfen mit gezielten Informationen über oder Anleitungen zu KMP das Symptom- und Belastungsmanagment zu verbessern (siehe Kapitel 3.8).

3.1 Ziele der Beratung

Das Hauptziel der interprofessionellen Beratung ist, die Gesundheitskompetenz und das Selbstmanagement der Ratsuchenden- im Sinne einer Aktivierung - in einem partizipativen Prozess zwischen

[2] Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON, Verbundprojekt der Deutschen Krebshilfe

den Ratsuchenden und dem Beratungsteam zu fördern. Im Einzelnen sollen Ratsuchende durch die Intervention

- Selbstvertrauen im Umgang mit der Krankheits- und Behandlungssituation entwickeln
- Zuversicht gewinnen, konkrete Dinge der Selbstfürsorge durchführen zu können,
- Wissen und Anwendungsmöglichkeiten von KMP kennenlernen und
- gesundheitsfördernde Verhaltensweisen anwenden.

Dadurch soll sich die Beratungsintervention auch positiv auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität auswirken, bspw. durch Minderung von Symptomen, Verbesserung der Funktionalität und Rückgang von Belastungen. Die Mitarbeitenden des Beratungsteams gestalten die Beratung aktiv im Sinne des Beratungszieles unter Berücksichtigung der individuellen Interessen und Anliegen der Ratsuchenden.

3.1.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen das Ziel der Beratungsintervention

3.1.2. Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen...

- richten ihr Beratungshandeln auf das Ziel der Beratungsintervention
- setzen Informationsmaterialien und Vermittlung gezielt ein
- überprüfen kontinuierlich das Erreichen der Beratungsziele und adaptieren ggf. ihr Beratungshandeln im Austausch mit den Ratsuchenden

3.1.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Online-Seminar, Textimpulse
Fallbeispiele O-Ton

3.1.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Simulationspatient*innen, Rollenübernahme
Videoanalyse
Peergruppenfeedback

3.2 Interprofessionelle Zusammenarbeit

Interprofessionalität scheint häufig selbstverständlich zu sein, wird aber nachweislich oft mit Multiprofessionalität gleichgesetzt oder verwechselt. Während bei multiprofessioneller Versorgung jede/r Beteiligte aus seiner eigenen Perspektive auf den/die Patient*in schaut und individuelle Pläne entwirft, sich mit den anderen an der Versorgung Beteiligten austauscht oder aber auch nicht, arbeiten

in der interprofessionellen Versorgung alle Beteiligten einschließlich Patient*in und Angehörige an der Entwicklung eines gemeinsamen Versorgungsplans zusammen.
Warum interprofessionelle Zusammenarbeit schwer fällt und häufig nicht in die gewohnten Abläufe integriert ist, erklärt sich u.a. aus der Sozialisation in einen Beruf. Von der Wahl der Ausbildung/des Studiengangs an werden Menschen (nicht nur in Deutschland) in „Silos“ monodisziplinär ausgebildet und haben wenig bis gar keine Kontakte zueinander. Jede Profession vermittelt an die ihr zugehörenden Mitglieder eine eigene Sprache, eigene Kommunikationsmuster, eine eigene Art und Weise der Begegnung mit Patient*innen, eine eigene Wahrnehmung der Fähigkeiten und des Wissens anderer Gesundheitsberufe und letztlich auch eigene Ethikkodizes.
Es geht also darum die für die interprofessionelle Zusammenarbeit notwendige Kompetenzen und damit auch eine gewisse „interprofessionelle Haltung“ zu erwerben. In CCC-Integrativ orientieren wir uns dabei an dem Kompetenzmodell der Canadian Interprofessional Health Collaborative und wenden das daraus abgeleitete TEAMc Konzept in der Entwicklung einer patienten-orientierten und kollaborativen Praxis an.[3] Diese interprofessionellen Kompetenzen fließen als Grundhaltung in die Beratungen ein.

3.2.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen den Unterschied zwischen multiprofessioneller Herangehensweise und interprofessioneller patientenorientierter kollaborativer Teamarbeit.
- kennen Kompetenzmodelle interprofessioneller Zusammenarbeit und deren Bedeutung
- kennen ihre eigene Rolle, ihre Fähigkeiten und ihre Expertise sowie die Rollen, Fähigkeiten und Expertise der anderen Teammitglieder und sind in der Lage diese gemeinschaftlich zur Versorgungsplanung für Patient*innen zu nutzen.
- kennen Situationen, die in der interprofessionellen Zusammenarbeit konfliktträchtig sein können und wissen wie diese Konflikte konstruktiv gelöst werden können. Die Teilnehmenden haben im Team gemeinsam Richtlinien für Konfliktlösung erarbeitet.
- haben Prinzipien der gemeinsamen Teamarbeit erarbeitet

3.2.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- haben eine vertrauensvolle Beziehung zu den anderen Teammitgliedern
- können die eigene Rolle und die der Anderen beschreiben

[3] Siehe: https://teamc.ca/

- holen sich Rat der anderen Profession auf Grund deren Wissen, Fähigkeiten und Expertise ein
- respektieren die Perspektive anderer Teammitglieder/Professionen und können gemeinsam mit den Patient*innen Lösungen finden.
- können Informationen untereinander so kommunizieren, dass ein gemeinsames Verständnis der Entscheidungen besteht und diese gemeinsam getragen werden

3.2.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links: zu theoretischen Rahmenmodellen und Grundlagen

Webcast/Online-Seminar: Videos von internationalen Expert*innen, Foliensätze, Links zu Beispielen guter Teamarbeit

3.2.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Eigene TEAMc Workshops an den Standorten

Rollenspiele: integriert in Fallvignetten

3.3 Förderung der Beteiligung und Selbstwirksamkeit

Patientinnen und Patienten, die sich aktiv an der Gesundheitsförderung, Prävention und der Behandlung beteiligen, steigern ihre Selbstwirksamkeit und Resilienz, fördern die Therapieadhärenz und vermindern Morbidität und Hospitalisierungen.[4]
Der Fragebogen „Patient Activation Measure“ (PAM) ist im englischsprachigen Raum etabliert zur Erfassung der Patient*innenbeteiligung und liegt in einer validierten deutschen Kurzform vor (PAM13). Der PAM13 ermöglicht es je nach Grad der Beteiligung nach “Aktivitätsstufen“ zu gruppieren. Für Interventionen, die auf eine Patient*innenaktivierung ausgerichtet sind, ermöglicht das eine an die Aktivierungssstufe angepasste Herangehensweise in der Vermittlung von Wissen, von gemeinsamen Zielen der Beratung oder auch angebotenen weiterführenden Informationsmaterialien. Dies ist von entscheidender Bedeutung, da ansonsten durch eine Über- oder Unterforderung der aktuellen Kompetenzen der/die Ratsuchende in seiner/ihrer Selbstwirksamkeit sogar gebremst werden könnte.

3.3.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen Fakten zum PAM13,
- kennen das Konzept der Selbstwirksamkeit und dessen Auswirkung auf die Erkrankung,

[4] van Ee IB, Hagedoorn M, Slaets JP, Smits CH. Patient navigation and activation interventions for elderly patients with cancer: A systematic review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2017;26(2):10.1111/ecc.12621. doi:10.1111/ecc.12621

- kennen die abgestufte Herangehensweise in der Vermittlung von Informationen in der Beratung

3.3.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- können sich u.a. mit Hilfe des PAM13 ein Bild darüber verschaffen, welche individuell angebotene Information- und Informationsfülle die Patient*innen in ihrer Selbstwirksamkeit am besten stärkt

3.3.3 Lehr und Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links: Präsentation zu PAM13 von Harder/Behzad, vertiefende Informationen (Hibbard 2017)
Webcast/Online-Seminar: Beispiele möglicher Aktivitätsstufen-adaptierter Beratung

3.3.4 Lehr und Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Die Lehr und Lerninhalte werden in den Rollenspielen/Simulationspatient*innen und Fallvignetten der anderen Lernfelder mitberücksichtigt.

3.4 Praxis der evidenzbasierten Medizin und Pflege

Die Beratung in CCC-Integrativ orientiert sich an der Praxis einer evidenzbasierten Medizin[5] und Pflege. Dabei werden die aussagekräftigsten Informationen aus klinischen Studien (Evidenz) in Verbindung mit der individuellen klinischen Expertise der beratenden Fachleute in gewissenhafter und vernünftiger Weise für Stellungnahmen in der individuellen Beratung genutzt.
Die Stellungnahmen müssen sich nicht auf die Ergebnisse aus randomisierten kontrollierten Studien oder aus deren Metanalyse beschränken. Da jedoch die Aussagekraft von randomisiert kontrollierten Studien über die spezifische Wirksamkeit therapeutischer Maßnahmen am höchsten ist, gilt der Blick zunächst diesen Ergebnissen. Sind zu einer Behandlungssituation oder einem Therapieverfahren keine Daten dieser Art vorhanden, wird die jeweils verfügbare Evidenz zur Beantwortung der Fragestellung verwendet. Die Evidenz aus der klinischen Forschung kann dabei die individuelle klinische Erfahrung zwar ergänzen, aber nicht ersetzen. Erst mit der Urteilskraft, die die beratenden Fachleute durch ihre praktische Erfahrung erworben haben, können sie entscheiden, ob und welche Daten und Informationen für die Fragen und Anliegen der individuellen Ratsuchenden anwendbar sind. Dies bedarf zusätzlich, dass die Beratenden die Bedürfnisse und Präferenzen der Ratsuchenden mitberücksichtigen.

[5] Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71

3.4.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen die Grundlagen der evidenzbasierten Medizin (EbM) und das Konzept Sacketts einer Praxis der EbM
- kennen die Besonderheiten von KMP im Kontext der EbM und evidenzbasierter Pflege (EbP)
- können andere (neue) Teammitglieder sowie Kooperationspartner über die Besonderheiten von KMP im Kontext der EbM und EbP informieren

3.4.2 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/ppt zur Evidenzbasierung/Methodik der Wissensdatenbank
Voice over ppt, bspw. zur Methodik Literaturrecherche systemat. Übersichtsarbeiten der onkologische Fachpflege

3.5. Motive der Ratsuchenden

Eine Krebsdiagnose und die onkologische Therapie ist für die meisten Menschen ein einschneidendes Ereignis im Leben und bringt eine Umwälzung auf allen Lebensgebieten (körperlich, psychisch, sozial, spirituell usw.). Gründe für das Interesse an integrativer Onkologie können daher sowohl somatische als auch psychische Beschwerden sowie Belastungen durch die Krebserkrankung und die antitumorale Therapie sein. So gibt es einige immer wieder auftauchende Beratungsanlässe die über die reine Suche nach Informationen hinaus gehen.[6,7] Diese können zum Beispiel der Wunsch sein, wieder ein Gefühl der Kontrolle zu erlangen, dadurch mit Ängsten besser umgehen zu können und Perspektiven für die Zukunft zu gewinnen. Auch die Suche nach Linderung der Nebenwirkungen der antitumoralen Therapie oder eine generelle Überforderung mit der Therapie- oder Krankheitssituation („ich kann nicht mehr...“) sind häufige Anlässe. Die Suche nach einer Alternative zur konventionellen Krebstherapie aufgrund befürchteter Nebenwirkungen, eines grundsätzlichen Infragestellens der Therapie oder aber aufgrund kommunikativer Störungen zwischen Behandelnden und Patient*innen gehören ebenfalls dazu. Dieser Anlass erfordert besondere Feinfühligkeit um authentisch auf etwaige kurative Optionen eingehen zu können, ohne eine Abwehrhaltung hervorzurufen und so den Patient*innen neue Perspektiven zur Verfügung zu stellen, die sie in ihrer Entscheidung berücksichtigen können, ohne dass ihre Ansichten und Meinungen kompromittiert werden. Nicht selten sind es aber auch die

[6] Kohrs C, Schildmann J, Klatt P, Stapf A, Handke U, Stein B & Horneber M. Komplementärmedizin als Gesprächsanlass in der Arzt-Patient-Beziehung. Klinisch-ethische Aspekte und kommunikative Strategien für den professionellen Umgang. Der Onkologe, 26: 402–410 (2020)

[7] Horneber M, van Ackeren G, Fischer F, Kappauf H, Birkmann J. Addressing Unmet Information Needs: Results of a Clinician-Led Consultation Service About Complementary and Alternative Medicine for Cancer Patients and Their Relatives. *Integr Cancer Ther*. 2018;17(4):1172-1182. doi:10.1177/1534735418808597

Angehörigen, die die eigentliche Motivation darstellen, eine Beratung aufzusuchen. Durch das Wissen um häufige Beratungsanlässe, deren häufige Herausforderungen und Chancen können die Beratenden besser auch in schwierigen Situationen die urteilsfreie, authentische innere Haltung auf Augenhöhe wahren und im besten Fall das Vertrauen nicht nur in die komplementärmedizinische Therapie, sondern auch in die onkologische Therapie stärken und die Adhärenz fördern.

3.5.1 Lernziele für fachtheoretische- und praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden…

- kennen die häufigsten Beratungsanlässe
- kennen die damit verbundenen Herausforderungen und Chancen
- kennen die Ergebnisse von Beratungsprojekten zu KMP in der Onkologie

3.5.2 Lernziele für Beratungs- Kommunikationskompetenzen

Die Teilnehmenden…

- können sich im Beratungsgespräch ein Gesamtbild davon machen, welcher Beratungsanlass im Vordergrund steht und welche kommunikativen Mittel der Beziehung in der Situation förderlich sind

3.5.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links: Fresh-up von Beratung und Kommunikation, kurze Texte/klinisches Transferbeispiel dazu, Beratungsleitfaden, Handbuch, Themenleitfäden, Beratungskonzept
Online-Seminare basierend auf Texten/ Videosequenzen/ O-Töne von Patient*innengesprächen

3.5.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Rollenspiele: Critical Incident Reporting, Simulationspatienten, Fallvignetten, Videofeedback, Meet the expert: Impulsreferat

3.6 Gesprächsführung und Beratungsablauf

Ärzt*innen und Pflegende bringen aufgrund ihrer Ausbildung und Berufserfahrung umfassende Vorkenntnisse und Vorerfahrungen in der Kommunikation mit Patient*innen mit. Eine gute Kommunikation ist der Schlüssel für eine tragfähige Beziehung zwischen Behandlungsteam und Patient*innen. Kommunikationskompetenzen sind erlernbar und können durch spezifisches Training gefördert werden. Am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) in New York, USA, wurde das COMS-

KIL-Kommunikationstrainingsprogramm entwickelt, dass auf die Verbesserung der Kommunikationsfertigkeiten in der onkologischen Versorgung zielt.[8]

Das Programm wurde von Mehnert et al. für den deutschen Sprachraum adaptiert[9] und in KOKON ein Schulungsmodul für die Beratung zur Komplementärmedizin entwickelt.[10] Im Sinne des COMSKIL-Programms sind Kommunikationstechniken konkrete, lernbare und beobachtbare Verhaltensweisen, mit denen ein/e Berater*in Gespräche fördern kann. Sie beinhalten u.a. das Überprüfen des Verständnisses der vermittelten Information sowie die Erklärung und Zusammenfassung von Informationen.

Um die Eigenaktivität und Selbstwirksamkeit der Ratsuchenden zu fördern, wird das kommunikative Vorgehen um Kompetenzen im Bereich der motivierenden Gesprächsführung erweitert. Dieses Konzept fußt darauf, das Anliegen der Ratsuchenden zu identifizieren und sie zu befähigen, eigene Lösungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen.

Die Qualität der Beratung hängt jedoch neben den Kommunikationskompetenzen der Beratenden auch von vielen weiteren Faktoren ab, wie zum Beispiel einem vertrauenserweckenden und kompetenten ersten Kontakt bei der Anmeldung oder einer ruhigen Gesprächsatmosphäre. Zu diesem Zweck wurde ein strukturierter Ablauf sowohl für Rahmenbedingungen als auch für Prozessabläufe in der Beratung erstellt. Er beinhaltet u.a. Informationen zu den Phasen einer Beratung von der Begrüßung über dem Erfassen des Anliegens, der interprofessionellen Beratung zu bestimmten Themen, einer gemeinsamen Entscheidungsfindung bis hin zum Gesprächsabschluss, der Dokumentation, Reflexion und Umgang mit praktischen Anwendungen. Dadurch wird den Beratenden ein Leitfaden geboten und zugleich ein Mindestmaß an Qualität für die Ratsuchenden sichergestellt.

3.6.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden

- kennen die Kernelemente einer Kommunikation nach COMSKIL
- kennen die Grundlagen motivierender Gesprächsführung
- können ihre Rolle als Beratende im Beratungskontext reflektieren
- kennen die o.g. typischen Beweggründe, mit denen Patient*innen zu Beratungsgesprächen zu integrativer Medizin und Pflege in der Onkologie kommen
- können Beratungsgespräche im interprofessionellen Team durchführen und Zusammenarbeit im Beratungskontext definieren

[8] Brown RF, Bylund CL. Communication skills training: describing a new conceptual model. Acad Med. 2008;83(1):37-44. doi:10.1097/ACM.0b013e31815c631e

[9] Hartung TJ, Kissane D, Mehnert A. COMSKIL Communication Training in Oncology-Adaptation to German Cancer Care Settings. *Recent Results Cancer Res*. 2018;210:191-205. doi:10.1007/978-3-319-64310-6_12

[10] siehe Abschlussbericht auf www.kompetenznetz-kokon.de

3.6.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden

- können eine förderliche Gesprächsatmosphäre und tragfähige Beziehung zu den Ratsuchenden herstellen
- können die Selbstwirksamkeit der Ratsuchenden durch eine motivierende Gesprächsführung fördern
- können ein interprofessionelles Beratungsgespräch inhaltlich strukturieren, aufbauen und durchführen
- können mit den kommunikativen Anforderungen umgehen, die sich aus den Beweggründen der Ratsuchenden, nach KMP zu suchen, ergeben
- können mit herausfordernden Gesprächssituationen umgehen, z.B. heftige Emotionen der Ratsuchenden (Trauer, Verzweiflung, Wut), überhöhte Erwartungen der Ratsuchenden, Unsicherheiten bezüglich eigenen Wissens, Umgang mit Fehlern, divergierende Vorstellungen der Beratenden/interprofessionelle Konflikte im Beratungsteam
- können ein Beratungsgespräch in konstruktiver Weise reflektieren

3.6.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links: Fresh-up von Beratung und Kommunikation, kurze Texte/klinisches Transferbeispiel dazu, Beratungskonzept und -leitfaden, Handbuch, Themenleitfäden, KOKON-Tool für seriöse Anbieter

Online-Seminare basierend auf Texten/ Videosequenzen/ O-Töne von Patient*innengesprächen

3.6.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Rollenspiele: Critical Incident Reporting, Simulationspatienten, Fallvignetten, Videofeedback

Meet the expert: Impulsreferat

3.7 Umgang mit Themen zur onkologischen Therapie und Diagnostik

Unter dem Begriff der konventionellen Tumortherapie werden spezifische antitumorale, in der evidenzbasierten Medizin angesiedelte Therapieverfahren zusammengefasst. Nur die wenigsten Patient*innen lehnen eine konventionelle Therapie ihrer Krebserkrankung ab. Es ist jedoch für Betroffene, auch wenn sie adäquat aufgeklärt und am Entscheidungsprozess beteiligt wurden, oft sehr schwierig, die Dimension einer Tumortherapie in Gänze zu erfassen und zu verstehen. Die oft nebenwirkungsbehafteten und potentiell toxischen Therapien lassen Zweifel an der Richtigkeit der Therapieentscheidung entstehen und die konventionelle Therapie gerät in Konflikt mit der subjektiven Perspektive der Patient*innen.

Häufig dient die bisherige konventionelle Therapie als Gesprächseinstieg. Der/die Patient*in erhält die Möglichkeit zu berichten, wie die bisherige Behandlung seiner/ihrer Erkrankung verlaufen ist. Aus der Schilderung und Schwerpunktsetzung bekommen die Beratenden einen Eindruck, wie die/der Patient*in die Therapie erlebt hat. Möglicherweise können sie Missverständnisse ausräumen oder durch nochmaliges Erklären das Verständnis für medizinische und wissenschaftliche Informationen, insbesondere aber für das Konzept einer evidenzbasierten Onkologie verbessern.
Ein Wissen um die derzeitige konventionelle Therapie der Ratsuchenden ist außerdem essentiell, um potentielle Wechselwirkungen zwischen ihnen und den zur Diskussion stehenden komplementärmedizinischen und –pflegerischen Verfahren und Anwendungen erkennen und erklären zu können. Bei aufkommenden Detailfragen zur konventionellen Therapie sollen Patient*innen aktiviert werden, diese Fragen mit ihren onkologisch behandelnden Ärzt*innen zu klären. Im Schulungsprogramm werden keine tiefergehenden Kenntnisse zur konventionellen onkologischen Therapie vermittelt, da dies für die Beratungsteams als essentielle Vorkenntnisse vorausgesetzt wird.

3.7.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen die Grundprinzipien der Onkologie (Einteilung und Klassifikation maligner Erkrankungen, Grundlagen der Tumorimmunologie, Prinzipien der onkologischen Therapie, ethische Fragen in der Onkologie)
- kennen die häufigsten unerwünschten Wirkungen und Toxizitäten der Tumortherapie
- kennen die durch den Tumor und die tumorassoziierten Therapien ausgelösten Symptome/Belastungen (wie z.B. Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Polyneuropathie, Mukositis, Fatigue, Anorexie-Kachexie, Diarrhoe, klimakterische Beschwerden, psychische Belastungen, Schlafstörung, Atemnot, Hautveränderungen)
- kennen die Grundlagen der onkologischen Supportivtherapie
- nutzen die Informationsseiten der Internetportale der onkologischen Fachgesellschaften

3.7.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- können sich in dem Beratungsgespräch ein umfassendes Bild über die Tumorerkrankung und des Therapieverlaufs machen
- verweisen bei Unklarheiten oder Bedenken in Bezug auf die Diagnostik oder Therapie der Tumorerkrankung an die onkologisch behandelnden Ärztinnen und Ärzte

3.7.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links: Informationsseiten der Internetportale der onkologischen Fachgesellschaften, voice over

ppt gut zu den neueren Therapien

3.7.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Rollenspiele: Critical Incident Reporting, Simulationspatienten: Fallvignetten

3.8 Beratungsthemen

3.8.1 Lebensstilbezogene Themen: Bewegung

Ungeachtet der Evidenz, dass Patient*innen von einem körperlichen Training in vielerlei Hinsicht profitieren, ist weniger als die Hälfte der Patient*innen während einer Tumortherapie regelmäßig körperlich aktiv. Körperliche Aktivität wird selten von Ratsuchenden in einer direkten Frage thematisiert. Dennoch ist ein direktes Ansprechen durch die Beratenden dann sinnvoll, wenn der/die Ratsuchende nach Möglichkeiten sucht, selbst aktiv einen Beitrag zur Verbesserung seiner/ihrer Situation leisten zu können.
Es sollte darauf geachtet werden, dass sich konkrete Empfehlungen am aktuellen körperlichen Zustand der Patientin/des Patienten orientieren, diese in den Alltag der Patientin/des Patienten ohne größere Anstrengung integriert werden können und dabei ihre/seine Motivation und den Stellenwert berücksichtigen, den körperliche/ sportliche Aktivitäten vor der Erkrankung in ihrem/seinem Leben einnahmen. Durch Erfragen von bisherigen Gewohnheiten und den Intentionen dazu sowie durch Schilderungen der erlebten Auswirkungen auf das Befinden lässt sich ein orientierendes Bild von der Belastbarkeit der/des Ratsuchenden gewinnen. Patient*innen, die von ihrer Therapie stark geschwächt sind oder sich zum Zeitpunkt der Beratung in Therapie befinden, haben häufig eher das Gefühl, sich schonen zu müssen. In dieser Situation ist es besonders wichtig, möglichst eine motivierende gemeinsame Sprache mit der Patientin/dem Patienten zu finden und negative Assoziationen mit Begriffen wie Training oder Leistungsfähigkeit zu vermeiden. Eine situationsadaptierte Steigerung der körperlichen Aktivität bzw. keine Abnahme der Aktivitäten ist in fast jeder Krankheitsphase möglich und mit Veränderungen in anderen Lebensbereichen bspw. mit einer Umstellung der Ernährungsweise gut kombinierbar. Bei weitergehendem Beratungsbedarf sollten Patient*innen aktiviert werden, spezifische Beratungsangebot, bspw. an den CCC zu nutzen.

3.8.1.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen Fakten zu den Zusammenhängen zwischen Bewegung, Stoffwechsel und körperlichen/psychischen Funktionen
- kennen Fakten zu den Grundprinzipien des Kraft- und Ausdauertrainings
- kennen Fakten zu den Grundprinzipien von achtsamkeitsbasierten Bewegungstherapien

(MBSR, Qi Gong, Yoga)

- kennen die Evidenz zu Wirkungen von Kraft- und Ausdauertrainings und achtsamkeitsbasierten Bewegungstherapien im Symptommanagement und zur Förderung der Lebensqualität
- sind mit den Themen hierzu auf der Informationsplattform für Patient*innen vertraut
- kennen Angebote zur weiterführenden Bewegungsberatung am jeweiligen CCC-Standort und im ambulanten Kontext

3.8.1.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- verschaffen sich zunächst ein Bild von der Belastbarkeit, Leistungsfähigkeit sowie von Neigungen und Motivation und orientieren sich bei Empfehlungen daran
- können die Zusammenhänge zwischen Bewegung, Stoffwechsel und körperlichen/psychischen Funktion in salutogenetischer Form erläutern
- können das Thema Bewegung im Kontext der Beratung zur integrativen Onkologie richtig einordnen und patientenbezogen motivierend beraten
- können Vorschläge mit der Patientin/dem Patienten erarbeiten, die es ihr/ihm ermöglichen, die Aktivitäten in ihren/seinen Alltag zu integrieren (Lebensweltbezogene Ansätze).
- setzen Informationsmaterialien und Vermittlung an weitergehende Beratungsstellen gezielt ein

3.8.1.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links: Leitlinien der ACSM, Ausschnitte aus AWMF-Leitlinien

Webcast/Online-Seminar: Zusammenhänge zwischen Bewegung, Stoffwechsel und körperlichen/seelischen Funktionen (Wiskemann/Heidelberg), Grundprinzipien des Kraft- und Ausdauertrainings und Grundprinzipien von achtsamkeitsbasierten Bewegungtherapien (Otto/Ulm), Motivierende Gesprächsführung zum Thema Bewegung (Vertreter von MoVo/Freiburg?)

3.8.1.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Rollenspiele: Critical Incident Reporting, Simulationspatienten: Fallvignetten

Meet the expert: Impulsreferat

3.8.2 Lebensstilbezogene Themen: Ernährung

Fast jedes Beratungsgespräch streift das Thema Ernährung, wenn auch in ganz unterschiedlichen Facetten. Bei Patientinnen und Patienten besteht häufig das Bedürfnis mit der Ernährung oder durch eine Nahrungsergänzung mit Mikronährstoffen, unerwünschten Wirkungen der tumorspezifischen

Therapie oder befürchteten Mangelsituationen zu verhindern und einem Rückfall oder einem Wiederauftreten der Krebserkrankung vorzubeugen. Unter Mikronährstoffen werden hier solche Stoffe verstanden, die der „*Organismus aufnehmen muss, ohne dass sie Energie liefern*." Hierzu zählen „*Vitamine, Mineralstoffe (Mengenelemente und Spurenelemente), proteinogene Aminosäuren und Omega-Fettsäuren*." Mikronährstoffe sind von Makronährstoffen zu unterscheiden, die im wesentlichen der Energiegewinnung des Organismus' dienen (Fette, Kohlenhydrate und Proteine). Die meisten Mikronährstoffe gehören zu den essenziellen Stoffen, die der Organismus nicht selbst synthetisieren kann und haben zentrale Funktionen im katabolen oder anabolen Metabolismus.
Auch wenn die Ratsuchenden Ernährungs-bezogene Themen nicht unmittelbar ansprechen, ergibt sich im Lauf der Anamnese oder des Gesprächs aus Sicht der beratenden Fachleute die Notwendigkeit über Ernährungs-bezogene Themen zu sprechen. Hinweise hierfür können sein: unausgewogene Ernährungsformen und therapieassoziierte Nahrungsunverträglichkeiten sowie Verdauungs- und Stoffwechselstörungen mit der Gefahr der Fehl- und Mangelernährung. Auch mögliche Interaktionen von Mikronährstoffen mit den tumorspezifischen Therapien können solche Gesprächsanlässe sein. Bei weitergehendem Beratungsbedarf oder ernährungsmedizinischen Interventionen sollten Patient*innen aktiviert werden, spezifische Beratungs- und Therapieangebote zur Ernährung, bspw. an den CCC, zu nutzen.

3.8.2.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen Fakten zur Bedeutung der Ernährung bei Krebserkrankungen und von Ernährungsstörungen als Folge der Erkrankung und/oder der Therapie
- kennen Zeichen der Mangelernährung und können diese ggf. anhand des BMI identifizieren
- kennen die evidenzbasierten Ernährungsempfehlungen bei Krebserkrankungen und zur Minderung des Krebsrisikos
- haben Grundkenntnisse über besondere Ernährungsformen und Diäten
- können die wichtigsten Mikronährstoffe benennen und kennen die Evidenz zu deren Wirksamkeit und Sicherheit zur Krebsprävention und in der supportiven Therapie
- kennen mögliche Wechselwirkungen zwischen Mikronährstoffen und tumorspezifischen Therapien
- kennen die Inhalte der Wissensdatenbank zu den Themen
- sind mit den Themen hierzu auf der Informationsplattform für Patient*innen vertraut
- kennen Angebote zur weiterführenden Ernährungsberatung am jeweiligen CCC-Standort und im ambulanten Kontext

3.8.2.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen die typischen Anliegen in Bezug auf ernährungsbezogene Themen in Beratungsgesprächen und können mit den damit verbundenen Anforderungen umgehen
- verschaffen sich zunächst ein Bild von der Ernährungssituation, zum Stellenwert der Ernährung, zur gewählten Ernährungsform und zu Koch- und Essgewohnheiten
- versuchen, die Motivation für die Einnahme von Mikronährstoffen oder anderen Nahrungsergänzungsmitteln auch auf die Umsetzung einer nährstoffreichen Ernährung zu richten
- können das Thema Ernährung im Kontext der Beratung zur integrativen Onkologie richtig einordnen und patient*innenbezogen motivierend beraten
- setzen Informationsmaterialien und Vermittlung an weitergehende Beratungsstellen gezielt ein

3.8.2.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links: Zusammenfassungen und Monographien in Wissensdatenbank, Leitlinien der Fachgesellschaften

Webcast/Online-Seminar: Bedeutung der Ernährung bei Krebserkrankungen, Ernährungsstörungen als Folge der Erkrankung und/oder der Therapie, evidenzbasierte Ernährungsempfehlungen zur Minderung des Krebsrisikos, Grundkenntnisse zu Ernährungsformen und Diäten, motivierende Gesprächsführung zum Thema Ernährung

3.8.2.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Rollenspiele: Critical Incident Reporting, Simulationspatient*innen: Fallvignetten

Meet the expert: Impulsreferat

3.8.3 Lebensstilbezogene Themen: Stressmanagement

Mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten sind psychisch belastet und fühlen sich in ihrem Befinden eingeschränkt (Distress). Psychische Belastungen können durch körperliche Symptome und Funktionsstörungen verstärkt werden. Nicht selten stellen sie einen Beweggrund dar, nach „ergänzenden“ oder „alternativen“ Behandlungen zu suchen. Es ist wichtig, dies im Gespräch wahrzunehmen und zu entscheiden, ob eine überschwellige Belastung der psychoonkologischen Mitbetreuung bedarf, oder ob Entspannungsverfahren im Sinne des ressourcenorientierten Selbstmanagements helfen können. Die Leitlinie der AWMF zur Psychoonkologie empfiehlt, „Menschen mit Krebserkrankungen unabhängig vom Belastungsgrad Entspannungsverfahren anzubieten“. Die Grundlage dieser Empfehlung bilden die Hinweise aus klinischen Studien, dass mit Entspannungsverfahren, wie bspw.

progressive Muskelrelaxation, Imagination, Meditation, autogenes Training oder Biofeedback emotionale Anspannung abgebaut und die Fähigkeit zur Emotionsregulation gestärkt werden können. Viele der Entspannungsverfahren können nach Anleitung von Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich fortgeführt werden. Wichtig ist es mit der Patientin/dem Patienten nach Möglichkeiten zu suchen, wie sie/er diese Verfahren in ihren/seinen Alltag in der aktuellen Situation integrieren kann. Bei weitergehendem Beratungsbedarf sollten Patient*innen aktiviert werden, psychoonkologische Beratung, bspw. an den CCC, zu nutzen.

3.8.3.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen den Begriff der subsyndromalen psychischen Belastung (Distress) und welche Belastungen häufig damit verbunden sind
- kennen die körperlichen und psychischen Antworten des Organismus auf Belastungen bzw. herausfordernde Situationen
- kennen Grundregeln der Stressbewältigung
- kennen Entspannungsverfahren, die Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich durchführen können
- sind mit den Themen hierzu auf der Informationsplattform für Patient*innen vertraut
- kennen Angebote zur psychoonkologischen Beratung und für Entspannungsverfahren am jeweiligen CCC-Standort und im ambulanten Kontext

3.8.3.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- können überschwellige Belastungen im Beratungsgespräch wahrnehmen und ggf. auf qualifizierte Therapie-/Betreuungsangebote verweisen
- können den Umgang mit Entspannungsverfahren erläutern
- können das Thema Stressmanagement im Kontext der Beratung zur integrativen Onkologie richtig einordnen und patient*innenbezogen motivierend beraten
- können zu einzelnen Verfahren beraten und mit den Patient*innen nach konkreten Gelegenheiten suchen, diese Methoden in den Alltag zu integrieren.
- können auf die Bedürfnisse und Voraussetzungen der/des individuellen Patient*in zugeschnitten einzelne Verfahren konkret empfehlen
- setzen Informationsmaterialien und Vermittlung an weitergehende Beratungsstellen gezielt ein

3.8.3.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links: Hinweise auf Leitlinien der AWMF/Fachgesellschaften, Fachtext in der Wissensdatenbank

Webcast/Online-Seminar: Möglichkeiten der Stressregulation, Diagnostischer/therapeutischer Umgang mit Distress

3.8.3.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Simulationspatient*innen: Fallvignetten, Meet the expert: Impulsreferat

3.8.4 Symptom- und Belastungsmanagement

Patient*innen erzählen meist nicht strukturiert von ihren Symptomen. Häufig werden Beschwerden erst auf Nachfrage berichtet, auch wenn sie belastend sind, da sie diese Belastungen erwarten und zum Teil auch nicht wissen, dass es Möglichkeiten gibt, diese Symptome zu lindern. Außerdem werden nicht nur tatsächlich bestehende Symptome berichtet, sondern oft auch von Ratsuchenden befürchtete Belastungen in allgemeiner Form thematisiert („Was könnte ich tun, um da gut durchzukommen?“).
Für den Umgang mit den häufigsten Symptomen in der Beratung wurden Themenleitfäden erarbeitet, die den Beratungsteams zur inhaltlichen Orientierung zur Verfügung stehen.
In der Wissensdatenbank findet sich eine Übersicht zum Stand der klinischen Forschung und zu Stellungnahmen von nationalen und internationalen Leitlinien zum Einsatz von KMP in der Supportivtherapie.

3.8.4.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen die Grundlagen des onkologischen Symptom- und Belastungsmanagements
- sind mit der Bedienung, Einsatzmöglichkeiten und Inhalten der Wissensdatenbank vertraut
- sind mit der Informationsplattform für Patient*innen vertraut und kennen deren Inhalte
- kennen die zusammenfassenden Aussagen in der Wissensdatenbank zum Einsatz komplementärmedizinischer Verfahren einschließlich äußerer Anwendungen im Symptom- und Belastungsmanagement für die wichtigsten Symptome (Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Polyneuropathie, Mukositis, Fatigue, Anorexie, Diarrhoe, klimakterische Beschwerden, psychische Belastungen, Schlafstörung, Atemnot, Hautveränderungen)
- sind mit den Themenleitfäden vertraut und können Sie im Beratungsgespräch bei Bedarf einsetzen

3.8.4.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- können medikamentöse und nicht-medikamentösen Vorgehensweisen zum Symptom- und Belastungsmanagement ggf. nach vorangehender Recherche erläutern und dazu beraten
- können im Beratungsgespräch die Kompetenz der Ratsuchenden zum eigenverantwortlichen Umgang mit Maßnahmen zum Symptommanagement fördern und patient*innenbezogen motivierend beraten

3.8.4.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links: Wissensdatenbank

Texte: AWMF Leitlinien (supportive Therapie, Komplementärmedizin)

Foliensatz Themenleitfaden/ Methodenpapier Erstellung Themenleitfäden

Online-Seminar mit Beispielen zur Bedienung der Wissensdatenbank und Patienteninformationsplattform 10.1.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

3.8.4.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Simulationspatient*innen: Fallvignetten

Meet the expert: Impulsreferate

3.8.5 Behandlungsverfahren: Akupunktur und Akupressur

Als eigenständiges medizinisches System reichen die Ursprünge der Traditionellen Chinesische Medizin (TCM) mehr als 2000 Jahre zurück. Die TCM kann als eine Systematik von Befindlichkeiten und Befunden verstanden werden, die zum Ziel hat, regulative Prozesse auf vegetativer Ebene zu erfassen und zu beeinflussen. Um dies zu erkennen, greift die TCM auf spezielle Diagnosetechniken wie u.a. vegetative Anamnese, Puls- und Zungendiagnostik zurück. Dies ermöglicht die Erfassung des aktuell vorliegenden funktionellen Zustands des Individuums. In der TCM werden verschiedene Therapieformen eingesetzt, die in der neueren Zeit auch als « Fünf Säulen der TCM » bezeichnet werden. Diese beinhalten Pharmakotherapie (meist Phytopharmaka), Akupunktur, Diätetik (nach Prinzipien der TCM), Taiji (Bewegungsübungen) und Tuina (chinesische manuelle Therapie). Neben der Akupunktur, die im Westen am bekanntesten ist, wird in China vorwiegend TCM Pharmakotherapie eingesetzt.

Akupunktur bezeichnet den Einsatz feiner Nadeln an definierten Körperarealen (Akupunkturpunkten) die über den gesamten Körper verteilt sind. Akupunktur wird zur Prävention bzw. Therapie von Erkrankungen oder zur Erhaltung der Gesundheit eingesetzt. Akupunktur wird in der Regel mit feinen, sterilen Einmal-Nadeln durchgeführt. Die mechanische Stimulation von Akupunkturpunkten durch

Druck (meist Fingerdruck oder Metallstiften) wird Akupressur genannt. Zur Verstärkung von Akupressur können zusätzlich Pflaster zur Dauerakupunktur (ca. 0,2mm lange Nadeln) eingesetzt werden.

Bei Patient*innen mit Tumorerkrankungen wird Akupunktur und Akupressur vorwiegend mit dem Ziel eingesetzt, einzelne Symptome der Tumorerkrankung oder Nebenwirkungen der konventionellen Therapie zu lindern bzw. zu vermindern (z.B. zur Prophylaxe von Übelkeit und Erbrechen, Xerostomie, Tumorschmerzen, Fatigue etc.)

3.8.5.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen typische Indikationen und wichtige Kontraindikationen für Akupunktur und Akupressur
- kennen die Anwendungs- und Applikationsformen der Akupunktur und Akupressur kennen häufig gebrauchte Akupressurpunkte (z.B. Dickdarm 4, Magen 36, Perikard 6) und können diese aufsuchen
- können die Ratsuchenden zur Akupressur anleiten und bei Bedarf Pflaster mit Dauernadeln anwenden
- kennen die Inhalte der Wissensdatenbank zu dem Thema

3.8.5.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- können die Ratsuchenden zu Akupunktur und Akupressur bei häufigen Beratungsanlässen beraten und anleiten
- können den Ratsuchenden mögliche Wirkweisen der Akupunktur und Akupressur erläutern
- können die Sicherheit inkl. möglicher unerwünschter Wirkungen und Kontraindikationen der Akupunktur einordnen und erläutern

3.8.5.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Voice o.P. / Links zu den Grundlagen der TCM und Akupunktur

Texte zur möglichen Wirkweise von ausgewählten Akupunkturpunkten (aus wissenschaftlicher Sicht und aus Sicht der TCM)

Texte: Wissensdatenbank und AWMF Leitlinien (supportive Therapie, Komplementärmedizin)

Texte/ Abbildungen/ Filme zur Lokalisation von ausgewählten Akupunkturpunkten

3.8.5.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Meet the expert: Impulsreferate

Synchrone Schulung (idealerweise Vor- Ort-Schulung) zur Anwendung von Akupressur und Ohrakupunktur

Fallbeispiele mit praktischen Übungen

3.8.6 Behandlungsverfahren: Äußere Anwendungen

Äußere Anwendungen sind therapeutische Maßnahmen der Naturheilkunde, die im Rahmen von Hydrotherapie, Phytotherapie und, sofern der rhythmische Aspekt Bestandteil der Anwendung ist, auch im Rahmen der Ordnungstherapie eingesetzt werden. Zu den äußeren Anwendungen zählen beispielsweise Wickel und Auflagen, Einreibungen, Kneipp`sche Verfahren und Maßnahmen der Aromatherapie und -pflege. Innerhalb der genannten Methoden gibt es zahlreiche weitere Zuordnungsmöglichkeiten der Maßnahmen: Kalte, kühle, temperierte oder heiße Anwendungen, feuchte, trockene Anwendungen oder solche mit ätherischen Ölen. Anwendungen mit milden oder Haut reizenden Substanzen, Anwendungen mit oder ohne Zusätze etc. Maßnahmen wie kalte Umschläge, Quark- und Kohlwickel können den traditionellen Hausmitteln zugeordnet werden. Evidenz liegt bisher überwiegend auf Ebene der Erfahrungsmedizin und – pflege vor. In der integrativen Onkologie werden äußere Anwendungen zur Prävention und Behandlung von Symptomen sowie von Nebenwirkungen der Behandlung eingesetzt. Indikationen sind beispielsweise Schlafstörungen, Mukositis, Hautveränderungen und Lymphödeme. Nach vorhergehender Beratung und Anleitung, können einfache Maßnahmen von den Ratsuchenden selbstangewendet werden.

3.8.6.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen die Grundlagen von Kneipp`schen Verfahren sowie Aromatherapie und –pflege
- kennen die Grundlagen der Verwendung von Heilpflanzen für äußere Anwendungen
- kennen die grundsätzlichen Formen und die häufig eingesetzten äußeren Anwendungen, deren Einsatzgebiete und Gegenanzeigen
- können die in den Themenleitfäden genannten äußeren Anwendungen anleitend durchführen
- kennen die Anwendungs- und Applikationsformen der Phythotherapie bei äußeren Anwendungen wie Bäder, Wickel, Auflagen, Inhalationen

3.8.6.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- können die Ratsuchenden zu äußeren Anwendungen beraten und anleiten
- können den Ratsuchenden mögliche Wirkweisen, Kontraindikationen und mögliche Nebenwirkungen/Interaktionen der o.g. Anwendungen erläutern

3.8.6.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Voice o.P. / Links zu Aromatherapie und Aromapflege (Kröger)

Texte/Links: Text zu Wirkweisen von Kneipp`schen Anwendungen (anfragen: Brinkhaus)

Voice o.P. / Links zu Aromatherapie und Aromapflege (Kröger)

Texte/ Links/ Filme zu äußeren Anwendungen (Kaschdailewitsch)

3.8.6.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Meet the expert: Impulsreferate

Synchrone Schulung zu äußeren Anwendungen

Vor- Ort-Schulung zu äußeren Anwendungen

Praktische Übungen

3.8.7 Behandlungsverfahren: Phytotherapeutika inkl. sekundäre Pflanzenstoffe

Im deutschsprachigen Raum wenden sehr viele Krebspatien- t*innen pflanzliche Arzneimittel an. Pflanzliche Arzneimittel, oder Phytopharmaka sind Vielstoffgemische, die als wirksame Bestandteile ausschließlich Pflanzen, Pflanzenteile oder pflanzliche Bestandteile wie z.B. ätherische Öle in unbearbeitetem Zustand oder in Form von Zubereitungen enthalten. Isolierte Pflanzeninhaltsstoffe und ihre Derivate wie z.B. Chinin oder Digoxin oder auch die Vinca-Alkaloide oder Taxane zählen nicht zu den Phytopharmaka.

Rationale Phytopharmaka unterliegen den Anforderungen des Arzneimittelgesetzes hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit und erfordern ein Zulassungsverfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Daneben können nach den Kriterien der European Medicines Agency (EMA) pflanzliche Arzneimittel für einen sogenannten “traditional use“ beim BfArM registriert werden. Während rationale Phytopharmaka im Hinblick auf die Verabreichung und Dosierung relativ gut einschätzbar sind, gilt dies leider nicht für Präparate, die als Nahrungsergänzungsmittel registriert sind. Ebenso gilt dies für andere Zubereitungsformen (z.B. Tee) oder Applikationsformen (Bäder, Wickel).

Pflanzliche Arzneimittel werden von bzw. bei Patient*innen mit Tumorerkrankungen mit unterschiedlicher Intention eingesetzt, überwiegend mit dem Ziel, einzelne Symptome der Tumorerkrankung oder Nebenwirkungen der konventionellen Therapie zu lindern bzw. zu vermindern. Etwas heraus sticht hierbei die Mistel mit ihrem allgemein supportiven Ansatz.

Abgesehen von der Mistel, ist die Studienlage im Bereich Phytotherapie in der Onkologie immer noch sehr lückenhaft. Die Beratungssituation ist daher häufig gekennzeichnet durch einen hohen Informationsbedarf bei unzureichender oder fehlender Evidenzlage hinsichtlich Nutzen und Sicherheitsprofil.

Im Schulungsprogramm soll auf die pflanzlichen Arzneimittel eingegangen werden, bspw. Mistel Ginseng, Ingwer, Mariendistel, Traubensilberkerze, Boswelia, Ginkgo, Katzenkralle, Baldrian, Johanniskraut, Leinsamen, Aloe, Beifuß, Cannabis etc., für die es Anhaltspunkte oder Hinweise für eine Wirksamkeit in der supportiven Therapie gibt (siehe dazu ***Wissensdatenbank***), zu denen es Stellungnahmen in der S3 Leitlinie Komplementärmedizin in der Onkologie geben wird und die zusätzlich in den ***Themenleitfäden*** genannt werden.

3.8.7.1 Lernziele für fachtheoretische und -praktische Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- kennen die Grundbegriffe der pflanzenheilkundlichen Pharmazeutik sowie Unterschiede zwischen traditioneller und rationaler Anwendung bzw. Zulassung
- kennen häufig angewendete pflanzliche Arzneimittel (s. Liste oben) sowie deren typische Indikationen und können sie verordnen (Lernziel für ärztliche Berater)
- kennen Grundlagen der Arzneimittelsicherheit im Umgang mit pflanzlichen Arzneimitteln
- kennen die Anwendungs- und Applikationsformen der oralen Phythotherapie: Medikamente, Tee
- können in der Wissensdatenbank nach Interaktionen von Phytotherapeutika und Chemotherapeutika recherchieren.

3.8.7.2 Lernziele für Beratungs- und kommunikative Kompetenzen

Die Teilnehmenden...

- Können mögliche Wirkweise und mögliche Nebenwirkungen/Interaktionen der o.g. pflanzlichen Mittel den Ratsuchenden erläutern

3.8.7.3 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte im E-Learning

Texte/Links/Studien zu Phytopharmaka/Zubereitungsformen/Inhaltsstoffe in der Wissensdatenbank

Elektronische Lehrbücher/S3 Leitlinie

Ppt/voice over ppt

Online-Seminar: meet the expert

Fälle bearbeiten in Kleingruppen

3.8.7.4 Didaktische Umsetzung der Lerninhalte in den Präsenzworkshops

Meet the expert: Impulsreferate zu ausgewählten pflanzlichen Arzneimitteln oder sekundären Pflanzenstoffen sowie zu möglichen Interaktionen

Rollenspiele, Critical Incident Reporting, mit Simulationspatient*innen, Fallvignetten