

Sabine D. Klein^a
Ursula Wolf^a

Zweites interdisziplinäres Symposium für Integrative Onkologie und Forschung

Vom 29. bis 30. Oktober 2010 fand das zweite Symposium «Integrative Onkologie und Forschung» – diesmal mit Fokus auf die Integrative Palliative Onkologie – am Kantonsspital in St. Gallen statt. Dies, nachdem das erste Symposium im Jahr 2009 auf gute Resonanz gestossen und der Wunsch nach Fortsetzung der begonnenen Arbeit hörbar geworden war. Das Symposium wurde wiederum in Kooperation des Kantonsspitals St. Gallen (Prof. Thomas Cerny, Dr. Marc Schlaepfi), der Universität Witten-Herdecke (Prof. Peter Heusser) und der Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin (KIKOM) der Universität Bern (Dr. Ursula Wolf) (Abb. 1) organisiert und durchgeführt. Insgesamt nahmen rund 150 Personen aus den Bereichen Klinik, Pflege, Forschung und pharmazeutische Industrie teil.

Angesichts der hohen Anzahl der Patienten und Patientinnen mit Krebserkrankungen, die neben den onkologischen Standardtherapien komplementärmedizinische Massnahmen nutzen [1, 2], wird die Zusammenarbeit zwischen konventionell tätigen OnkologInnen und komplementärmedizinisch tätigen ÄrztInnen immer bedeutsamer. Neben der klinischen Zusammenarbeit gilt dies, im Interesse der gemeinsamen PatientInnen, auch für die Forschung.

Das Ziel der Symposien ist es, eine Plattform zu schaffen, die der Entwicklung von Forschungsideen sowie der Planung und Durchführung von konkreten Forschungsprojekten dienen soll.

Programm und Workshops

Zu Beginn des Symposiums wurde durch Impulsreferate in die verschiedenen Schwerpunktthemen der Tagung – Methodologie, Pflegeanwendungen, palliative Misteltherapie, Chronomedizin/Rhythmus, Achtsamkeit, Kunsttherapie und integratives Assessment – eingeführt. In den anschliessenden Workshops fand eine Vertiefung der jeweiligen Themengebiete und Forschungsfragen statt. Die Resultate aus den Workshops wurden im abschliessenden Plenum präsentiert und diskutiert (Abb. 2).

Methodologie

Der Workshop «Methodologie» fand unter der Leitung von Prof. Claudia Witt (Berlin) und PD Dr. Florian

Strasser (St. Gallen) statt. Gleich zu Beginn zeigte sich, dass neben Themen wie Studiendesigns und Abläufe auch Fragen wie beispielsweise «Wie viel kosten Studien? Was lässt sich mit geringen finanziellen Mitteln erreichen?» oder «Wie kann ich (in meiner Funktion als Pflegenden) meine Patienten durch eine Studie begleiten?» für Forschende wichtig und relevant sein können. In Gruppen wurden ein Konzept für eine nichtmedikamentöse Studie entwickelt und Kriterien für Endpunkte in einer Studie diskutiert.

Für die Bestimmung von Endpunkten in einer Studie ist es essentiell, a) den natürlichen Verlauf einer Erkrankung, b) den State-of-the-Art der Standardversorgung und der zu untersuchenden Intervention, c) den Wirkmechanismus der Intervention sowie d) mögliche Einflussvariablen (Kofaktoren) zu kennen. Die Endpunkte sollten eine direkte, spezifische, praxisrelevante Wirkung messen. Dabei muss die Hypothese die Wahl der Methode bestimmen, und die Forschung sollte nicht durch die Verfügbarkeit oder Kenntnis einer Methode geleitet werden.



Abb. 1. Symposiumsleitung: Prof. Thomas Cerny, Prof. Peter Heusser, Dr. Marc Schlaepfi, Dr. Ursula Wolf.

^aUniversität Bern, Schweiz



Abb. 2. Diskussion im Anschluss an ein Schwerpunktreferat.

Pflegeanwendungen

Ursa Neuhaus (Walkringen) und Christine Widmer (St. Gallen) leiteten den Workshop «Pflegeanwendungen». Im Impulsreferat stellten sie das Konzept der zwölf pflegerischen Gesten von Rolf Heine [3] vor: Bestätigen, Erwecken, Belasten, Anregen, Ausgleichen, Hüllen, Aufrichten, Reinigen, Nähren, Entlasten, Schützen, Raum schaffen. In diesem Zusammenhang wurden folgende Forschungsfragen formuliert: «Welche Auswirkungen hat eine im Team bewusst reflektierte pflegerische Haltung (z.B. die zwölf pflegerischen Gesten) auf die Zufriedenheit der PatientInnen?»; «Fühlen sich PatientInnen verstanden?»; «Ist ihre Autonomie gewährleistet?»; «Kann die Vertrauensbildung zwischen PatientInnen und Pflegenden durch die Berücksichtigung der zwölf pflegerischen Gesten und Reflexion gefördert werden?»

Im Workshop einigten sich die Teilnehmenden auf das Forschungsthema «Äussere Anwendungen». Während des Symposiums wurde von einigen Teilnehmenden des Workshops eine Kerngruppe gegründet, um ein Forschungsprojekt zu diesem Thema zu planen und durchzuführen. Zu dieser tatkräftigen Initiative wurde herzlich gratuliert.

Palliative Misteltherapie

Die «palliative Misteltherapie» wurde von Dr. Gunver Kienle (Freiburg i.Br.)

und Dr. Roman Huber (Freiburg i.Br.) vorgestellt. Im Impulsreferat wurde präsentiert, welche Aspekte des komplexen Begriffs «Lebensqualität» sich bei Tumorpatienten unter Misteltherapie nachgewiesenermassen verbessern. Hauptsächlich sind dies: Selbstregulation, Fatigue, Erschöpfung, Schlaf, Übelkeit, Erbrechen, Appetit, emotionale Funktion, Depression, Reizbarkeit, Konzentration und Arbeitsfähigkeit [4].

Weitere Beobachtungen, deren Untersuchung interessant wäre, sind, dass wenige Patienten die Therapie abbrechen, unter Misteltherapie eine Erleichterung des Sterbeprozesses beobachtet werden kann und längere Therapiepausen zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes führen können. Da neben quantitativen zudem qualitative Aspekte beschrieben werden sollen, ist auch die Publikation von qualitativ guten Einzelfallberichten sinnvoll. Aufgrund des grossen Arbeitsaufwands und der eher geringen Erfahrung des medizinischen Personals mit der wissenschaftlichen Darstellung von Einzelfallberichten wären Fortbildungsangebote in diesem Bereich sinnvoll.

Chronomedizin/Rhythmus

Prof. Maximilian Moser (Graz) und Dr. Mario Mayrhofer (Klagenfurt) führten durch den Workshop «Chronomedizin/Rhythmus». Im Impulsreferat wurde das Spektrum biologischer Rhythmen gezeigt, das vom Millisekundenbereich (Nervensystem) über den Sekunden- und Minutenbereich (Herzschlag, Atmung) bis zu Tagesrhythmen (Schlaf-Wach-Zyklus) und darüber hinaus reicht. Dauernde Störungen der natürlichen Rhythmik (z.B. Schichtarbeit) können die Funktion des Immunsystems schwächen und das Risiko für Krebserkrankungen erhöhen.

Im Workshop wurden konkrete und bewusst einfache Interventionen,

wie beispielsweise Lavendelaufgaben oder anregende versus beruhigende Musik während Chemotherapiebehandlungen, wobei deren Effekte mittels Herzratenvariabilität bestimmt werden könnten, als mögliche Forschungsthemen diskutiert.

Achtsamkeit

Das Thema «Achtsamkeit» wurde durch Prof. Arndt Büssing (Herdecke) und Dr. Paul Grossman (Basel) vertreten. Wie wird Achtsamkeit entwickelt? Welche Auswirkungen hat dies auf das Alltagsleben und auf die Patienten? Auch hier wurde ein mögliches Forschungsprojekt skizziert: Ein medizinisches Team würde eine Schulung in Achtsamkeit durchlaufen. Vor und nach dieser Schulung könnte eine quantitative Auswertung der Lebensqualität der Patienten, der Teamprozesse (z.B. Wertschätzung, Arbeitszufriedenheit) und des Befindens der einzelnen Teammitglieder durchgeführt werden.

Zur Schulung wurden verschiedene Fragen wie die Freiwilligkeit, der Umfang und die Kostenübernahme z.B. durch den Arbeitgeber diskutiert.

Kunsttherapie

Der Workshop «Kunsttherapie» fand unter der Leitung von Prof. Harald Gruber (Bonn) und Dietrich von Bonin, MME (Bern), statt. Hier wurden mögliche Wirkebenen künstlerischer Therapien, z.B. Emotionsausdruck, psychische Entlastung, Integration der Krebserkrankung ins Selbstbild und Selbsterleben, Sinnuche und Spiritualität, bei onkologischen Patienten vorgestellt.

Eine australische Studie hatte gezeigt, dass fünf von zehn der am wenigsten befriedigten Bedürfnisse von Krebspatienten aus dem psychologischen Bereich stammten [5]. Es wurde intensiv diskutiert, in welcher Bezie-



Abb. 3. Die Referenten zum Schwerpunkt «Integratives Assessment», PD Dr. Steffen Eychmüller und Dr. Stefan Obrist, antworten auf Fragen aus dem Plenum.

hung die postulierten Wirkebenen zu den Bedürfnissen palliativ-onkologischer Patienten stehen. So kommt z.B. die Kunsttherapie dem Bedürfnis entgegen, eine aktive Rolle einzunehmen.

Integratives Assessment

PD Dr. Steffen Eychmüller (St. Gallen) und Dr. Stefan Obrist (Zürich) leiteten den Workshop «Integratives Assess-

ment» (Abb. 3). Im Impulsreferat wurde auf Schwierigkeiten bei der Erfassung komplexer Systeme eingegangen. Dies gilt insbesondere bei den schwerkranken PatientInnen in der Palliative Care. Da es nicht möglich ist, alles zu erfassen, stellt sich die Frage, wie man mit der Tatsache umgehen möchte, vieles nicht erfassen zu können. Eine Möglichkeit, mehr erfassen zu können, besteht darin, mehrere statt nur einen Beobachter am Prozess zu beteiligen.

Den Kern eines Assessments bildet das Gespräch. Statt der Einstiegsfrage «Wie geht es Ihnen?» ist eher «Was liegt Ihnen heute am Herzen?» zu wählen, weil so dem Gespräch mehr Raum gegeben wird. Bei der Verwendung von Fragebogen bestimmt der Zustand der PatientInnen die mögliche Anzahl von Fragen. Idealerweise ist ein solches Assessment nicht störend für die PatientInnen, sondern führt durch bessere Identifizierung der jeweiligen Patientenbedürfnisse zur Optimierung des therapeutischen Prozesses.

Fazit

Auch das diesjährige Symposium darf, dank der zahlreichen Teilnehmenden, der hervorragenden Referenten und Referentinnen, den Diskussionen auf hohem Niveau und den angeregten Gesprächen, als gelungen bezeichnet werden. Das 3. Symposium für Integrative Onkologie und Forschung wird vom 28. bis 29. Oktober 2011 im Kantonsspital St. Gallen stattfinden. Weitere Informationen finden sich unter www.integrative-oncology.ch.

Literatur

- 1 Ernst E, Cassileth BR: The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 1998;83:777–782.
- 2 Wolf U, Maxion-Bergemann S, Bornhöft G, Matthiessen PF, Wolf M: Use of complementary medicine in Switzerland. *Forsch Komplement-med* 2006;13(suppl 2):4–6.
- 3 Heine R, Bay F: *Anthroposophische Pflegepraxis – Pflege als Gestaltungsaufgabe*. Stuttgart, Hippokrates, 2001.
- 4 Kienle GS, Kiene H: Influence of *Viscum album* L (European mistletoe) extracts on quality of life in cancer patients: a systematic review of controlled clinical studies. *Integr Cancer Ther* 2010;9:142–157.
- 5 Sanson-Fisher R, Girgis A, Boyes A, Bonevski B, Burton L, Cook P: The unmet supportive care needs of patients with cancer. *Cancer* 2000;88:226–237.