

Gesundheitsberatung für Cancer Survivors: ein Scoping Review

Eren, Ulas
S15532195

Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften

Studienjahr: 2016

Eingereicht am: 3. Mai 2019

Begleitende Lehrperson: Frau Beeler, Nadja

Fachliche Betreuung: Herr Dr. Haslbeck, Jörg MSc

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Thema: In der Schweiz leben mehr als 300'000 Cancer Survivors. Sie stehen spezifischen Herausforderungen gegenüber, die sie bewältigen müssen. Dabei geht es auch um gesundheitsförderndes Verhalten und einen gesunden Lebensstil. Häufig fehlt es Cancer Survivors jedoch an Rat, Unterstützung und Wissen zur Umsetzung. Gesundheitsberatung bzw. Health Coaching wird international bereits eingesetzt. Welche Ansätze und Methoden möglich sind und wie es um die Chancen und Grenzen steht, ist teilweise unklar und unerforscht.

Ziel / Methode: Ziel war es, mit einem Scoping Reviews den aktuellen Wissensstand zu Health Coaching bei / nach Krebs zu erfassen. Die Literatursuche erfolgte am 20. Februar 2019 in der Datenbank PubMed sowie in Google Scholar. Aus den Ergebnissen wurden Empfehlungen für eine erfolgreiche Umsetzung formuliert.

Zentrale Ergebnisse: Es wurden 78 Artikel recherchiert, aus deren Analyse hervorging, dass Eins-zu-eins-Beratungen (62.82%) während 60 Minuten (37.18%) bevorzugt wurden. Oft wurde eine Verhaltensänderung der körperlichen Aktivität (29.46%) angestrebt. Die Interventionen stützten sich mehrheitlich auf die Social cognitive theory (37.93%) und fokussierten sich auf die Selbstwirksamkeit, wobei Motivational Interviewing (48.72%) eine verbreitete Technik darstellte.

Schlussfolgerung: Die Auswertungen zeigen, dass ein Health Coaching mit 10 bis 15 je 60-minütigen, haus- und telefonbasierten Eins-zu-eins-Beratungen während maximal 6 Monaten empfehlenswert ist. Im Zentrum sollte die Selbstwirksamkeit sowie ein partizipativer Ansatz und die Wissensvermittlung bei der Umsetzung stehen.

Keywords: Cancer Survivors, Gesundheitsberatung, Health Coaching, Verhaltensänderung, Selbstwirksamkeit, Social cognitive theory, Motivational Interviewing

Vorwort und Danksagung

Ich widme diese Bachelorarbeit allen Menschen, die momentan in Krebsbehandlung sind. Ich wünsche ihnen und ihren Angehörigen viel Kraft und eine nachhaltige Genesung. Ich widme meine Arbeit allen, die den Kampf gegen Krebs mit unermesslicher Opferbereitschaft gewonnen haben. Sie sind eine Inspiration. Ich widme sie allen, die eine geliebte und geschätzte Person an Krebs verloren haben. Ich fühle ihren Schmerz und ihre Trauer mit. Allen, die nach dem Krebs ein glückliches Leben führen - oder es wenigstens versuchen. Ich hoffe, jeder Tag hält für sie etwas Glück bereit. Ich widme sie allen, die unermessliche Verluste erlitten haben. Sie sind nicht alleine. Allen, die sich jeden Tag für Menschen einsetzen, sei es in der Pflege, Beratung, Betreuung, Forschung oder innerhalb der Cancer Community. Sie sind das Herzstück unserer Gesellschaft. Schliesslich widme ich diese Bachelorarbeit ganz besonders meinem Kollegen aus der Primarschule S.E., der an Leukämie verstarb, und meinem Onkel I.S., der einem Lungenkrebs erlag. Möget ihr in Frieden ruhen. Ich vermisse euch.

Ich bedanke mich bei der Krebsliga Schweiz für die Möglichkeit, bei einem so bedeutenden Vorhaben mitwirken zu dürfen. Danke an den ganzen Bereich der Vorsorge, Betreuung und Nachsorge, deren Tätigkeiten von gigantischem Wert sind. Ich danke insbesondere dem ganzen Team der Nachsorge, durch das ich während meines Praktikums viel Beistand erfahren habe. Ich werde das Team für immer in guter Erinnerung behalten. Ein ganz besonderer Dank gilt meinem fachlichem Betreuer Herrn Dr. Jörg Haslbeck. Vielen Dank für die Chance, bei der Krebsliga arbeiten zu dürfen. Vielen Dank für die Kommentare und Feedbacks, die mir stets eine grosse Hilfe waren. Vielen Dank für all die Gespräche, meist in Verbindung mit einer Visualisierung am Whiteboard. Vielen Dank für die wertschätzende, konstruktive, humorvolle und antreibende Art. Ich möchte mich auch bei allen Lehrpersonen, Dozierenden, Ausbildenden, Vorgesetzten, Mitarbeitenden, Kolleginnen und Kollegen – allen meinen Begleitern und Begleiterinnen auf meinem bisherigen Weg – bedanken. Ohne sie wäre ich heute nicht da, wo ich stehe. Als letztes gilt mein allergrösster Dank meiner Familie, die mich bedingungslos liebt und mich von meinem ersten Schritt als Baby bis zu diesem Schritt heute begleitet hat. Ihr verdanke ich alles.

Inhaltsverzeichnis

1	Krebs als chronische Krankheit.....	6
1.1	Zahlen und Fakten zu Krebs in der Schweiz	6
1.2	Leben mit Krebs als chronischer Krankheit	8
1.3	Gesundheitspolitische Relevanz von Cancer Survivorship	9
1.4	Gesundheitsberatung als potenzieller Ansatz	9
1.5	Ziele und Fragestellungen	10
1.6	Inhalt und Struktur der Bachelorarbeit.....	11
2	Barrieren überwinden mithilfe von Gesundheitsberatung.....	11
2.1	Zentrale Begriffe.....	11
2.2	Barrieren erschweren Verhaltensänderungen	14
2.3	Gesundheitsberatung für Cancer Survivors.....	14
3	Methode	15
3.1	Scoping Review: Ansatz und Vorgehensweise.....	15
3.2	Ein- und Ausschlusskriterien	17
3.3	Konzeption der Suchsyntax.....	18
4	Resultate.....	19
4.1	Auswahl relevanter Artikel.....	20
4.2	Charakteristika der einbezogenen Artikel.....	21
4.3	Beratungsformen und -ansätze.....	25
4.4	Techniken und Theorien.....	27
4.5	Verändertes Verhalten	29
5	Diskussion	30
5.1	Allgemeine Erkenntnisse des Scoping Reviews.....	30
5.2	Bedürfnisse und Erfahrungen der Cancer Survivors	31
5.3	Erkennbare Ansätze und Vorgehensweisen.....	33
5.4	Weniger ist mehr – einzelne anstatt diverse Verhaltensänderungen.....	35
5.5	Selbstwirksamkeit im Zentrum einer Verhaltensänderung.....	37
6	Schlussfolgerung	39
6.1	Empfehlungen für eine Gesundheitsberatung bei Cancer Survivors.....	39
6.2	Stärken und Limitationen des Scoping Reviews	41
6.3	Ausblick und zukünftige Forschungsfelder.....	42

7	Literaturverzeichnis	43
8	Tabellenverzeichnis	54
9	Abbildungsverzeichnis.....	54
10	Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl	55
11	Anhang.....	56
11.1	Concept Table und Suchsyntax	56
11.2	Einbezogene Artikel.....	58

1 Krebs als chronische Krankheit

Global, in Europa und in der Schweiz ist Krebs eine der häufigsten und tödlichsten Krankheiten. In der Schweiz besteht zwar die Prognose einer Zunahme von Krebsfällen, in den vergangenen Jahren wurde jedoch eine sinkende Inzidenzrate verzeichnet. Obwohl Krebs die meisten verlorenen Lebensjahre durch frühzeitigen Tod verantwortet, steigen die Überlebensraten in der Schweiz. Zusätzlich ist die Krebssterblichkeit in den letzten 30 Jahren um über 30% gesunken. Das hat zur Folge, dass immer mehr Menschen ihre Krebserkrankung überleben, was neue Herausforderungen und Aufgaben mit sich bringt.

1.1 Zahlen und Fakten zu Krebs in der Schweiz

Weltweit sind nichtübertragbare Krankheiten (NCD), zu denen Krebs gehört, die Haupttodesursache von Menschen. Krebs wird im 21. Jahrhundert die führende Krankheit bei Todesfällen sowie die wichtigste Barriere sein, um die Lebenserwartung zu steigern. Brust-, Prostata-, Lungen- und Leberkrebs stellen die häufigsten und tödlichsten Krebsarten der Welt dar. International haben Männer eine höhere Inzidenz- (um 20% höher) und auch Mortalitätsrate (um 50% höher) als Frauen. Obwohl Europa nur ca. 9% der Weltbevölkerung repräsentiert, zählt man hier etwa ein Viertel (23.4%) aller Krebs- und einen Fünftel (20.3%) aller Todesfälle durch Krebs (Bray et al., 2018). Im Vergleich mit neun europäischen Ländern, die soziokulturelle Ähnlichkeiten mit der Schweiz teilen, platzieren sich Schweizer Männer bei Neuerkrankungsraten im Mittelfeld. Frauen hingegen weisen eine der geringsten Raten auf. Bei den Mortalitätsraten haben Männer die zweitniedrigste, Frauen die niedrigste (Heusser, Baumann, & Nosedá, 2017).

In der Schweiz wird aufgrund des demographischen Wandels und der damit einhergehenden Überalterung der Gesellschaft mit einem Anstieg von Krebsfällen gerechnet, da im höheren Alter das Risiko steigt, an Krebs zu erkranken (Bundesamt für Statistik BFS, 2014; Heusser et al., 2017). In der Schweiz wurden zwischen 1980 und 2013 über 800'000 Krebsfälle registriert. Pro Jahr erkrankten schätzungsweise etwa 42'000 Personen (22'600 Männer und 19'100 Frauen) an Krebs. Jeder zweite Mann und jede vierte Frau muss damit rechnen, während des Lebens eine Krebsdiagnose zu bekommen. Vier Krebsarten machen rund die Hälfte aller diagnostizierten

Krebserkrankungen aus: Brust- Prostata-, Lungen- und Dickdarmkrebs. Prostata- (30%) und Brustkrebs (33%) sind bei Männern respektive Frauen die am häufigsten diagnostizierten Arten von Krebs. In der französisch- und italienischsprachenden Schweiz erkrankten Männer und Frauen deutlich häufiger an Krebs als in der Deutschschweiz (BFS, 2016; Heusser et al., 2017). Bei vielen Krebsarten nahmen die altersstandardisierten Inzidenzraten in den letzten Jahren bei beiden Geschlechtern durchgehend ab (BFS, 2016). Bei Schilddrüsenkrebs und beim Melanom stellen Statistiken dennoch bei Männern und Frauen eine zunehmende Rate fest (Heusser et al., 2017). Ferner ist Krebs in der Schweiz diejenige Krankheit, in der die meisten Lebensjahre durch frühzeitigen Tod verloren gehen, und nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten die zweithäufigste Todesursache (BFS, 2017). Bei Männern ist Lungenkrebs mit 2'000 (22%) und bei Frauen Brustkrebs mit 1'400 (19%) für die meisten Sterbefälle pro Jahr durch eine Krebserkrankung verantwortlich. Krebs war 2015 bei jedem vierten Mann (9'600) und jeder fünften Frau (7'600) die Todesursache (BFS, 2016; Heusser et al., 2017).

Gleichzeitig wandelt sich Krebs international und so auch in der Schweiz zu einer chronischen Krankheit. Daten des Nationalen Instituts für Krebs Epidemiologie und –registrierung (NICER) zeigen, dass sich die relative Überlebenschance nach einer Krebsdiagnose in den letzten zehn Jahren über alle Tumortypen hinweg verbessert hat (BFS, 2016). Ungefähr zwei Drittel aller Krebsbetroffenen leben fünf Jahre nach der Diagnose, nach zehn Jahren sind es noch etwa 50%. Bei einigen Krebsarten wie z.B. Gebärmutter- oder Speiseröhrenkrebs gehört die Schweiz zu den Ländern mit den höchsten Überlebensraten. Bei Männern und Frauen sank die Mortalität bei fast allen Krebsarten. Das trifft jedoch nicht auf Lungenkrebs bei Frauen zu, die Mortalität verdoppelte sich hier in den letzten 20 Jahren. In den vergangenen 30 Jahren sank die Krebssterblichkeit in der Schweiz um über 30% (BFS, 2016). Die sinkende Mortalität lässt sich auf verbesserte und frühzeitig erfolgende Diagnosen von Krebs und erfolgversprechendere Behandlungen zurückführen (Lorez, Heusser, & Arndt, 2014, Heusser et al., 2017). Rund 320'000 Diagnostizierte (170'000 Frauen und 146'000 Männer) leben zurzeit in der Schweiz, unter denen viele Langzeitüberlebende sind (Lorez et al., 2014, BFS, 2016). Somit ist Krebs wei-

terhin eine der tödlichsten und häufigsten NCD. Das wirkt sich auf das Versorgungssystem und dessen Kosten aus (BFS, 2014; Lorez et al., 2014). Des Weiteren ergeben sich neue Herausforderungen und Aufgaben.

1.2 Leben mit Krebs als chronischer Krankheit

Mit dem Wandel von Krebs zur chronischen Krankheit geht für Krebsbetroffene einher, mit verschiedenen Herausforderungen im Alltag umgehen zu müssen. Diese sind kennzeichnend für das Leben mit einer chronischen Krankheit. Zwar berichten Cancer Survivors in der Schweiz von einem relativ guten Wohlbefinden und hoher Lebensqualität, dennoch leiden zwischen einem Fünftel bis zu einem Drittel (20 – 30%) fünf Jahre nach der Diagnose unter physischen oder auch psychosozialen Beeinträchtigungen (Heusser et al., 2017). Cancer Survivor ist ein international verwendeter Begriff für Menschen, die im Laufe ihres Lebens eine Krebsdiagnose erhalten und sich nicht mehr in der akuten, initialen Behandlungsphase befinden (Marzorati, Riva, & Pravettoni, 2017). Aus der internationalen Literatur und ersten vereinzelt Schweizer Studien ist bekannt, dass Cancer Survivors noch Jahre nach den Behandlungen und Therapien durch Folgeerscheinungen, wie z.B. Fatigue, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Ängste oder gestörte Sexualität in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sind (Jansen, van Uden-Kraan, van Zwieten, Witte, & Verdonck-de Leeuw, 2015; Rügsegger, Senn, & Spirig, 2018). Analog zu internationalen Erkenntnissen (Khan, Mant, Carpenter, Forman, & Rose, 2011) kommen auch in der Schweiz Komorbiditäten und Folgeerkrankungen wie Depressionen, Herzinsuffizienz und Osteoporose hinzu. Die genannten krankheits- und therapiebedingten Folgen durchdringen vielfach alle Lebensbereiche, von der Familie bis zur Arbeitswelt (Burg et al., 2015).

Cancer Survivors fühlen sich nach der medizinischen Krebsbehandlung von der Gesundheitsversorgung verlassen (Lawn & Battersby, 2016) und sind in der Regel bei der Bewältigung der Herausforderung, ihr Verhalten gesundheitsfördernd zu verändern, auf sich gestellt. Gleichzeitig können Cancer Survivors durch eine Anpassung ihres Lebensstils massgeblich Einfluss auf Krankheits- und Therapiefolgen nehmen und diese erfolgreich bewältigen. Analysen zeigen, dass eine Veränderung des Ernährungs-, Bewegungs- oder Rauchverhaltens die krebsspezifische Mortalität, aber

auch kurz- bzw. langfristige Nebenwirkungen von Krebstherapien, positiv beeinflussen kann. Zudem reduziert sich das Risiko für Rezidive sowie chronische Folgeerkrankungen (Goode, Lawler, Brakenridge, Reeves, & Eakin, 2015; Spencer & Wheeler, 2016).

1.3 Gesundheitspolitische Relevanz von Cancer Survivorship

Menschen mit einer Krebserkrankung sind auf eine gute Behandlung, Betreuung aber auch Nachsorge angewiesen. Bislang wird allerdings in der Schweiz den psychischen, physischen und sozialen Bedürfnissen von Menschen, die langfristig mit den Folgen einer Krebserkrankung leben, wenig Aufmerksamkeit gewidmet (Heusser et al., 2017). In der Weiterführung der Nationalen Strategie gegen Krebs (NSK) wurde deshalb ein neues Handlungsfeld „Cancer Survivors“ geschaffen (Eidgenössisches Department des Inneren EDI, 2017). Die Krebsliga Schweiz (KLS) ist eine Organisation auf nationaler Ebene. Sie arbeitet eng mit den Akteurinnen und Akteuren rund um das Thema Krebs zusammen. Mit Einwirkung der NSK stehen Cancer Survivors in der Verbandsstrategie der KLS als Fokusthema im Mittelpunkt (KLS, 2015). Ein wesentliches strategisches Ziel der NSK und KLS ist, sich der neuen Herausforderungen und Fragestellungen anzunehmen, die sich aus der zunehmenden Anzahl von Langzeitüberlebenden mit Krebs ergeben. Diese Bachelorarbeit leistet einen Beitrag, um mehr Wissen zu Leben mit / nach Krebs zu generieren und Anknüpfungsmöglichkeiten für Interventionen zu identifizieren. Denn bislang fehlt in der Schweiz eine umfassende Wissensgrundlage zum Versorgungsbedarf bzw. den Bedürfnissen von Cancer Survivors, was eine Herausforderung darstellt.

1.4 Gesundheitsberatung als potenzieller Ansatz

Gesundheitsberatung bzw. Health Coaching gilt als vielversprechend, chronisch Erkrankte zu gesundheitsfördernden Verhaltensänderungen zu motivieren, sie zu begleiten und zu unterstützen (Kivelä, Elo, Kyngäs, & Kääriäinen, 2014). Health Coaching bietet sich als sekundär- bzw. tertiärpräventive Massnahme an. Bei der Bewältigung der skizzierten Gesundheitsprobleme und den Herausforderungen von Cancer Survivors kann Health Coaching Unterstützung bieten. Health Coaching kann nachhaltig dazu befähigen, den Lebensstil zu verändern, um die Gesundheit zu fördern bzw. aufrechtzuerhalten und Folgeerkrankungen vorzubeugen (Lawn &

Battersby, 2016). Dabei handelt es sich um einen Ansatz, der den Cancer Survivors die benötigten Ressourcen zur Verfügung stellt, damit sie die angestrebten, gesundheitsbezogenen Verhaltensänderungen möglichst reibungslos bewerkstelligen können. Das Problem liegt darin, dass nicht bekannt ist, welche Chancen und Grenzen ein Health Coaching für Cancer Survivors in der Schweiz hat, welche unterschiedlichen Ansätze und Methoden dafür in Frage kommen und ob solch eine Intervention einen Beitrag zu den gesundheitspolitischen Zielen leisten kann.

1.5 Ziele und Fragestellungen

Die vorliegende Bachelorarbeit hat zum Ziel, mithilfe einer gezielten Literaturrecherche den aktuellen Wissensstand zu Health Coaching bei Krebs zu erfassen. Speziell sollen

1. Ansätze und Vorgehensweisen von Health Coaching für Cancer Survivors erfasst und charakterisiert werden (Inhalte, Komponenten, «modes of delivery»)
2. die Informations- bzw. Beratungsbedürfnisse und Erwartungen von Cancer Survivors bezogen auf Health Coaching ermittelt sowie
3. ihre Erfahrungen mit Health Coaching bei / nach Krebs herausgearbeitet werden.

Die Ergebnisse des Reviews können als Grundlage für Empfehlungen dienen, die man zur Entwicklung bzw. Umsetzung von Health Coaching für Cancer Survivors in der Schweiz heranziehen kann.

Ausgehend von den Zielen der Bachelorarbeit werden folgende Fragen formuliert:

1. Welche Beratungsformen, Verhaltensänderungstechniken und Programmansätze einschliesslich «modes of delivery» werden bei Health Coaching für Cancer Survivors genutzt?
2. Auf welche Verhaltensweisen (z.B. körperliche Aktivität) von Cancer Survivors zielen die Health Coachings ab?
3. Zu welchen (unerfüllten) Bedürfnissen von Cancer Survivors bietet Health Coaching eine Hilfestellung dar?
4. Welche Erwartungen haben Cancer Survivors an Health Coaching und was für Erfahrungen machen sie?

1.6 Inhalt und Struktur der Bachelorarbeit

Das folgende Kapitel behandelt Barrieren von Cancer Survivors zu gesundheitsfördernden Verhaltensänderungen und die Gesundheitsberatung bei Krebs als potenziellen Ansatz. Danach zeigt das Kapitel «Methode» auf, was ein Scoping Review beinhaltet. Es definiert die Ein- und Ausschlusskriterien und erklärt die Suchstrategie in den Datenbanken. Im Kapitel «Resultate» erfolgt die Auswahl der Artikel und eine Beschreibung und Zusammenfassung der Inhalte, die sich aus den einbezogenen Artikeln ergeben haben. Diese sind im Anhang tabellarisch und teilweise in der Arbeit als Abbildungen dargestellt. Die «Diskussion» umfasst eine kritische Analyse darüber, was die Resultate bedeuten und ob sie Antworten auf die Fragestellungen liefern. In der «Schlussfolgerung» folgen die Empfehlungen für eine Gesundheitsberatung für Cancer Survivors in der Schweiz, die Stärken und Limitationen dieser Arbeit sowie ein Ausblick, weitere Fragen und identifizierte Lücken in der Evidenz.

2 Barrieren überwinden mithilfe von Gesundheitsberatung

In diesem Kapitel werden zuerst die zentralen Begriffe anhand wissenschaftlicher Literatur definiert und erklärt. Cancer Survivors sind mit einer Fülle von Barrieren und Herausforderungen konfrontiert, um gesundheitsfördernde Verhaltensänderungen zu bewältigen. Dazu gehören allgemeine sowie spezifische Probleme. Health Coaching fokussiert auf Individualität und den Dialog auf Augenhöhe, um die passenden Verhaltensänderungen zu erreichen. Dabei scheint Health Coaching ein vielversprechender Ansatz zu sein, um Cancer Survivors zu unterstützen, ihr Verhalten nachhaltig zu ändern.

2.1 Zentrale Begriffe

- Cancer Survivors: Diese Menschen haben im Laufe ihres Lebens eine Krebsdiagnose erhalten und befinden sich nicht mehr in der akuten, initialen Behandlungsphase. Es handelt sich um einen international verwendeten Begriff (Marzorati et al., 2017).
- Langzeitüberlebende/-r: Diese Person hat die medizinische Behandlung gegen Krebs abgeschlossen und gilt nach fünf Jahren als Langzeitüberlebende/-r (Vijayvergia & Denlinger, 2015, Heusser et al., 2017).

- Health Coaching: Health Coaching versteht sich als partnerschaftlicher Prozess zwischen Beratenden und Klientinnen und Klienten. Mit Health Coaching werden Klarheit, Handlungs- und Bewältigungskompetenzen auf Augenhöhe vermittelt, um selbst definierte individuelle Gesundheitsziele zu erreichen. Selbst wenn ähnliche gesundheitliche Probleme vorliegen, wird die Gesundheitsberatung individuell abgestimmt, um den Beratungsprozess dynamisch zu gestalten. So stellt man sicher, dass die jeweilige Person passgenaue gesundheitsfördernde Verhaltensänderungen erreicht. Die Rolle des Beratenden gleicht dabei der eines Coaches. Seine Aufgabe ist es, zuzuhören, zu verstehen, zu erleichtern, zu loben, zu unterstützen, zu motivieren und Feedback zu geben (Migge, 2007; Ansen, 2012; Kivelä et al., 2014; Simon, 2014).
- Social cognitive theory: Diese Theorie geht davon aus, dass Ziele bestimmen, ob eine Verhaltensweise geändert oder aufrechterhalten wird. Die Ziele können kurz- oder langfristig sein. Ausserdem ist das Wissen über Gesundheitsrisiken und -gewinne eine zentrale Voraussetzung, damit eine Verhaltensänderung stattfinden kann. Zudem muss den Menschen bewusst sein, dass sie mit ihrem Lebensstil ihre Gesundheit beeinflussen. Nur so können sie die Entscheidung treffen, ihr Verhalten zu verändern. Dabei üben die Selbstwirksamkeits- und Ergebniserwartung direkten Einfluss auf das Verhalten aus. Selbstwirksamkeitserwartung entsteht in erster Linie durch eigene Erfolgserfahrungen, gefolgt von stellvertretender Erfahrung, verbaler Verstärkung oder durch physiologische und affektive Zustände. Eine ausreichende Selbstwirksamkeitserwartung muss gegeben sein, um die angestrebten Ziele zu erreichen. Deshalb ist man bemüht, diese zu steigern. Ergebniserwartungen bestehen aus physischen, sozialen und selbst-evaluativen Komponenten. Sie beschreiben die angenommenen Erwartungen einer Verhaltensweise und zu welchen Ergebnissen diese möglicherweise führen. Diese Komponenten können positiv oder negativ sein. Die Theorie gibt keine Auskunft darüber, wie die gebildeten Absichten konkret in Verhalten umgesetzt werden sollen (Lippke & Renneberg, 2006).
- Motivational Interviewing: Darunter wird eine klientenzentrierte und direkte Technik der Gesprächsführung verstanden, die zur Erhöhung der Eigenmotivation von Menschen beiträgt, ein problematisches Verhalten (z.B. Suchtmittelabusus) zu ändern. Diese Technik ist von William R. Miller (Albuquerque, USA) und

Steven Rollnick (Wales) entwickelt worden. Sie wird mittlerweile international in der Beratung von unterschiedlichen Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen eingesetzt. Mit Motivational Interviewing werden Menschen ermutigt, ihre eigenen Ziele zu setzen und ihre eigene Motivation zu finden, um ein Gesundheitsverhalten zu ändern bzw. zu verbessern. Es liegt Evidenz vor, dass Motivational Interviewing bei unterschiedlichen Populationen erfolgreich eingesetzt werden kann, z.B. um mit dem Rauchen aufzuhören, sich gesünder zu ernähren oder auf vermehrte körperliche Aktivität und bei der Änderung weiterer gesundheitsbezogener Verhaltensweisen (Körkel & Veltrup, 2003, Spencer & Wheeler, 2016).

- Selbstmanagement bei chronischer Krankheit: Ein Prozess, der die Einstellungen, das Verhalten und die Kompetenzen im Umgang mit einer Krankheit in allen Lebensbereichen beinhaltet. Es enthält – muss aber nicht darauf beschränkt sein – die Sorge um sich selbst und umfasst allenfalls die Prävention (Battersby et al., 2007; Haslbeck & Schaeffer, 2007).
- Selbstwirksamkeit: Das Konzept der Selbstwirksamkeit ist Bestandteil der «Social cognitive theory» und beschreibt die wahrgenommene Fähigkeit einer Person, bestimmte Aktionen durchzuführen. Diese sind erforderlich, um ein konkretes Ziel zu erreichen. Das Konzept orientiert sich an Kompetenzen, ist prospektiv und handlungsbezogen. Selbstwirksamkeit ist aufgabenspezifisch aufgebaut, z.B. die Selbstwirksamkeit bei der Einhaltung einer Diät oder regelmässiger körperlicher Aktivität. Für ein effektives Selbstmanagement ist die Selbstwirksamkeit eine Voraussetzung (Freund, Gensichen, Goetz, Szecsenyi, & Mahler, 2013).
- Lebensqualität (Quality of Life): Darunter ist die Einschätzung einer Person bezüglich ihrer Position im Leben im Kontext ihrer Kultur und des Wertesystems zu verstehen, in dem sie lebt: Ziele, Erwartungen, Standards und Sorgen. Es ist ein weitreichendes Konzept, welches auf komplexe Weise beeinflusst wird von der physischen Gesundheit, dem psychologischen Zustand, dem Unabhängigkeitsgrad, den sozialen Beziehungen und der Beziehung zu den hervorstechenden Merkmalen der Umwelt einer Person (World Health Organization, 1998).

2.2 Barrieren erschweren Verhaltensänderungen

Cancer Survivors haben eine Vielzahl von Problemen und Herausforderungen, mit denen sie bei gesundheitsfördernden Verhaltensänderungen konfrontiert sind. Cancer Survivors nennen oft fehlendes Selbstvertrauen und mangelnde Unterstützung als Gründe, weshalb sie ihr Verhalten nicht ändern (Corbett et al., 2018), obwohl sie als eine motivierte Population gelten, wenn es um gesundheitsförderliches Verhalten und Verhaltensänderungen geht (Courneya et al., 2014). Wenn Cancer Survivors Veränderungen vorgenommen hatten, waren sie jedoch nicht sicher, ob diese überhaupt passend und / oder erwünscht sind. Deshalb wollten sie keine weiteren Änderungen vornehmen, ohne diese mit Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen explizit besprochen zu haben (Corbett et al., 2018). Viele Cancer Survivors wissen zudem nicht, wie sie die Lebensstil- und Verhaltensänderungen zur Förderung und Erhaltung ihrer Gesundheit bewerkstelligen sollen. Eine bedeutende Barriere aus Sicht von Cancer Survivors ist ein Mangel an Rat und Unterstützung nach abgeschlossener Behandlung. Ferner zählen mangelnde Selbstwirksamkeit, unzureichende Kenntnisse, Bedenken über bereits bestehende Komorbiditäten, Umweltfaktoren (z.B. schlechtes Wetter) und fehlende Ressourcen (z.B. Zeit oder Geld) zu den Gründen, weshalb Cancer Survivors keine Verhaltensänderungen anstreben. Auch individuelle physische und emotionale Probleme des einzelnen Cancer Survivors tragen dazu bei, keine Verhaltensänderungen vorzunehmen (Corbett et al., 2018).

2.3 Gesundheitsberatung für Cancer Survivors

Health Coaching bzw. Gesundheitsberatung wird als ein partnerschaftlicher Prozess zwischen Beratenden als Coaches und Klientinnen und Klienten angesehen. Die beratende Person übernimmt dabei Aufgaben wie zuhören, verstehen, erleichtern, loben, unterstützen, motivieren und Feedback geben. Damit individuelle Gesundheitsziele erreicht werden, vermittelt man Klarheit, Handlungs- und Bewältigungskompetenzen auf Augenhöhe (Migge, 2007, Kivelä et al., 2014). In der Gesundheitsberatung können Verhaltensänderungstechniken und Beratungsformen miteinander kombinieren. Beratungssequenzen können einzeln bzw. in der Gruppe, real und / oder virtuell per Chat oder Telefon stattfinden. Technologische Hilfsmittel, wie z.B. Kurz-

nachrichten (SMS), Videomaterial (DVDs) oder Internetseiten können als Beihilfe dienen. Mithilfe von virtuellen «modes of delivery» (Arten der Übertragung) ist eine Gesundheitsberatung ebenfalls ortsungebunden einsetzbar und kann effektiv Unterstützung bieten, gesundheitsbezogenes Verhalten zu ändern (Goode et al., 2015).

International wird Health Coaching bei Krebs bereits durchgeführt. Hier legen Studienergebnisse nahe, dass Health Coaching bei Cancer Survivors einen Beitrag zur Verbesserung ihrer Gesundheit leisten kann. Erste systematische Übersichtsarbeiten zum Thema weisen darauf hin, dass Cancer Survivors mithilfe von Health Coaching körperlich aktiver sind und ihre Lebensqualität sowie ihre psychische Gesundheit verbessern (Barakat et al., 2018). In Australien wird aktuell mit «Healthy Living after Cancer (HLaC)» eine Gesundheitsberatung für erwachsene Cancer Survivors erprobt, welche die initiale Diagnose- bzw. Therapiephase abgeschlossen haben (Eakin et al., 2015). Bei HLaC geht es darum, Cancer Survivors zu unterstützen, ihre körperliche Aktivität zu steigern, sich gesundheitsbewusst zu ernähren und ein gesundes Körpergewicht zu erreichen oder zu halten. Die Intervention stützt sich auf die «Social cognitive theory» (Lippke & Renneberg, 2006) und verwendet Motivational Interviewing (Körkel & Veltrup, 2003), um die Teilnehmenden in telefonischen Beratungsterminen über mehrere Monate zu begleiten (zuerst wöchentlich, dann alle zwei Wochen und zuletzt monatlich über insgesamt 6 Monate). Schweizweit existiert bislang kein entsprechendes krebsspezifisches Angebot.

3 Method

Nachfolgend wird die Vorgehensweise sowie der Ansatz eines Scoping Reviews erklärt und auf seine Elemente von «Population – Concept – Context» eingegangen. Hinzu kommen die definierten Ein- und Ausschlusskriterien für die Suche nach Artikeln in den Datenbanken. Zuletzt folgt ein Abschnitt, der die Konzeption der Suchsyntax genauer erklärt.

3.1 Scoping Review: Ansatz und Vorgehensweise

Ausgehend von den Zielen und Fragestellungen stützt sich die Bachelorarbeit auf die Prinzipien des Scoping Review Ansatzes, wie sie beispielweise beim Joanna Briggs Institute (JBI) etabliert sind (Arksey & O'Malley, 2005; JBI, 2015). In einem Scoping

Review wird der aktuelle Wissensstand zu einem Thema unabhängig von Studiendesigns in der recherchierten Literatur erfasst und eine umfassende Übersicht erstellt. So kann ein breites Studienfeld untersucht werden, um Schlüsselkonzepte aufzuzeigen, Lücken in der Evidenz zu identifizieren, die aktuell existierende Evidenz zu erfassen und – falls in den Zielen des Scoping Reviews so definiert – eine Empfehlung für die Praxis abgeleitet werden. Im Gegensatz zu systematischen Reviews oder Meta-Analysen evaluieren Scoping Reviews nicht die Qualität der einzelnen Studien (Pham et al., 2014), was auch auf die vorliegende Arbeit zutrifft. Anders als bei systematischen Reviews und dem dort genutzten PICO-Q-Ansatz (Guba, 2008), wird bei einem Scoping Review zur Entwicklung von Concept Tables auf die Elemente von «Population – Concept – Context» (PCC) zurückgegriffen. Diese Elemente erfassen zugleich die Ein- und Ausschlusskriterien recherchierter Literatur:

- *Population:* Dieses Element gibt Auskunft über die Zielgruppe, also die Studienpopulation. Im Zentrum stehen Eigenschaften wie z.B. Alter, Region, Krankheit, etc. und es wird erläutert, welche Faktoren zum Ein- bzw. Ausschluss führen. Im Rahmen dieser Untersuchung liegt der Fokus auf erwachsene (> 18 Jahre) Krebsbetroffene aller Krebsarten.
- *Concept:* Hier geht es um das Konzept einer Intervention bzw. um das Phänomen, welches im Scoping Review untersucht werden soll. Eine möglichst präzise Definition hilft dabei, den Umfang und die Breite der Literaturstudie zu steuern. Im vorliegenden Review geht es um Health Coaching bei Cancer Survivors, mit dem partizipativ Lebensstiländerungen unterstützt werden können. Dieser Bereich des Concept Tables bezieht sich auf Beratungsinhalte und -Komponenten und die «modes of delivery» des Health Coachings für Cancer Survivors, die in recherchierten Artikeln beschrieben sein sollten.
- *Context:* Das letzte Element orientiert sich an der Fragestellung und dem Ziel des Scoping Reviews. In der vorliegenden Literaturrecherche handelt es sich dabei um Erfahrungen, Erwartungen und Beratungs- aber auch Informationsbedürfnisse von Cancer Survivors zu gesundheitsbezogenen Lebensstiländerungen sowie die potenziellen Outcomes von Health Coaching.

Folgende Schritte sind bei der Durchführung eines Scoping Reviews gemäss Arksey & O'Malley bzw. JBI vorgesehen (Arksey & O'Malley, 2005; JBI, 2015):

1. Festlegung der Fragestellung
2. Identifizierung relevanter Studien
3. Auswahl der Studien
4. Schematische Darstellung der Daten
5. Zusammentragung und Bericht der Resultate

3.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Ausgehend von den zuvor beschriebenen PCC-Elementen waren die Ein- und Ausschlusskriterien bei der Auswahl recherchierter Literatur wie folgt:

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien bei der Literatursuche und -auswahl (eigene Darstellung, 2019)

	<i>Einschluss</i>	<i>Ausschluss</i>
<i>Sprache</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Deutsch, Englisch (1) 	
<i>Population</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Krebsbetroffene (unterschiedliche Krebserkrankungen, > 18 Jahre) und deren Angehörige (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Andere NCDs, psychische Erkrankungen (7)
<i>Konzept</i>	<p><i>Einzelne Studien:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Thematisiert gesundheitsfördernde Verhaltensänderung von Cancer Survivors (3) • Beinhaltet Health Coaching als unterstützenden Prozess zur gesundheitsfördernden Verhaltensänderung von Cancer Survivors (4) • Enthält gesundheitsfördernde Verhaltensänderungstechniken (5) • Beschreibt die Vorgehensweise / Durchführung (6) <p><i>Systematische Reviews:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beinhalten Studien, die die oben genannten Kriterien erfüllen (13) 	<ul style="list-style-type: none"> • Reine Wissensvermittlung (8) • Keine Interaktion zwischen mindestens zwei Individuen (Cancer Survivors und Beratende) (9) • Patientenschulung (10) • Primärprävention (11) • Allgemeine Wellness- und Sport-Coaching-Programme (12)

Die Suche schloss einzelne Studien ein, welche folgende Kriterien erfüllten:

(1) in Deutscher oder Englischer Sprache, (2) Krebsbetroffene unterschiedlicher Krebsarten, älter als 18 Jahre und deren Angehörige, (3) thematisiert die gesundheitsfördernde Verhaltensänderung von Cancer Survivors, (4) beinhaltet Health Coaching als unterstützenden Prozess zur gesundheitsfördernden Verhaltensänderung von Cancer Survivors, (5) enthält gesundheitsfördernde Verhaltensänderungstechniken und (6) die Vorgehensweise / Durchführung ist beschrieben

Zum Ausschluss führten:

(7) Andere NCDs, psychische Erkrankungen, (8) reine Wissensvermittlung, (9) keine Interaktion zwischen mindestens zwei Individuen (Cancer Survivors und Beratende), (10) reine Schulung von Patienten, (11) Primärprävention, (12) allgemeine Wellness- und Sport-Coaching-Programme

Systematische Reviews wurden eingeschlossen, wenn sie:

(13) Studien beinhalteten, welche die oben genannten Kriterien 2-6 erfüllten.

3.3 Konzeption der Suchsyntax

Die Suche nach geeigneter Literatur fand in der Datenbank von PubMed und der Suchmaschine Google Scholar statt. Das detaillierte Concept Table für die Datenbankrecherche ist im Anhang (s. Seite 56) ersichtlich, das auf Basis der PCC-Elemente sowie die Ein- und Ausschlusskriterien konzipiert wurde. Ein Concept Table ist hilfreich, um systematisch eine Suchsyntax zusammenzustellen (Guba, 2008), die in diesem Falle zur Suche in PubMed diente.

Das Concept Table teilte sich für diesen Scoping Review in drei Felder gemäss den zuvor definierten PCC-Elementen auf. Das erste Feld (Population) war für die Cancer Survivors, das zweite (Concept) für Health Coaching und das dritte (Context) für die Bedürfnisse und die Outcomes. Im nächsten Schritt wurde ein Anker-Artikel festgesetzt, für dessen Auswahl seine Relevanz für die zu untersuchende Fragestellung ausschlaggebend war. Er musste später während der Suche in den Datenbanken als Treffer erscheinen und diente in erster Linie dazu, Keywords zu identifizieren. Für diesen Scoping Review wurde der systematische Review von Barakat et al. (2018) «*Does Health Coaching Grow Capacity in Cancer Survivors? A Systematic Review*»

als Anker-Artikel festgelegt. Anhand von ähnlichen Artikeln oder denjenigen, die Autorinnen und Autoren im Anker-Artikel zitierten, wurden weitere Keywords identifiziert, die dann den einzelnen Feldern im Concept Table zugewiesen wurden. Die Keywords halfen dabei, die MeSH-Terms (Medical Subject Headings, das kontrollierte Vokabular von Medline) festzulegen (Guba, 2008). Sobald eine genügende Anzahl von Keywords und MeSH-Terms vorhanden war, verband sie der Operator «OR» innerhalb eines Feldes. Nachdem dies in den drei Feldern durchgeführt worden war, verknüpfte der Operator «AND» die einzelnen Felder. Danach wurden unterschiedliche Zusammenstellungen getestet, indem einzelne Begriffe entfernt, ergänzt oder innerhalb der Felder verschoben wurden. Dieser Vorgang wiederholte sich, bis die Suchsyntax eine für diesen Scoping Review zufriedenstellende Anzahl an Treffern generierte und den Anker-Artikel einschloss. Für die Suche im Google Scholar wurde eine stark verkürzte Version der in PubMed verwendeten Suchsyntax benutzt (s. Seite 57).

4 Resultate

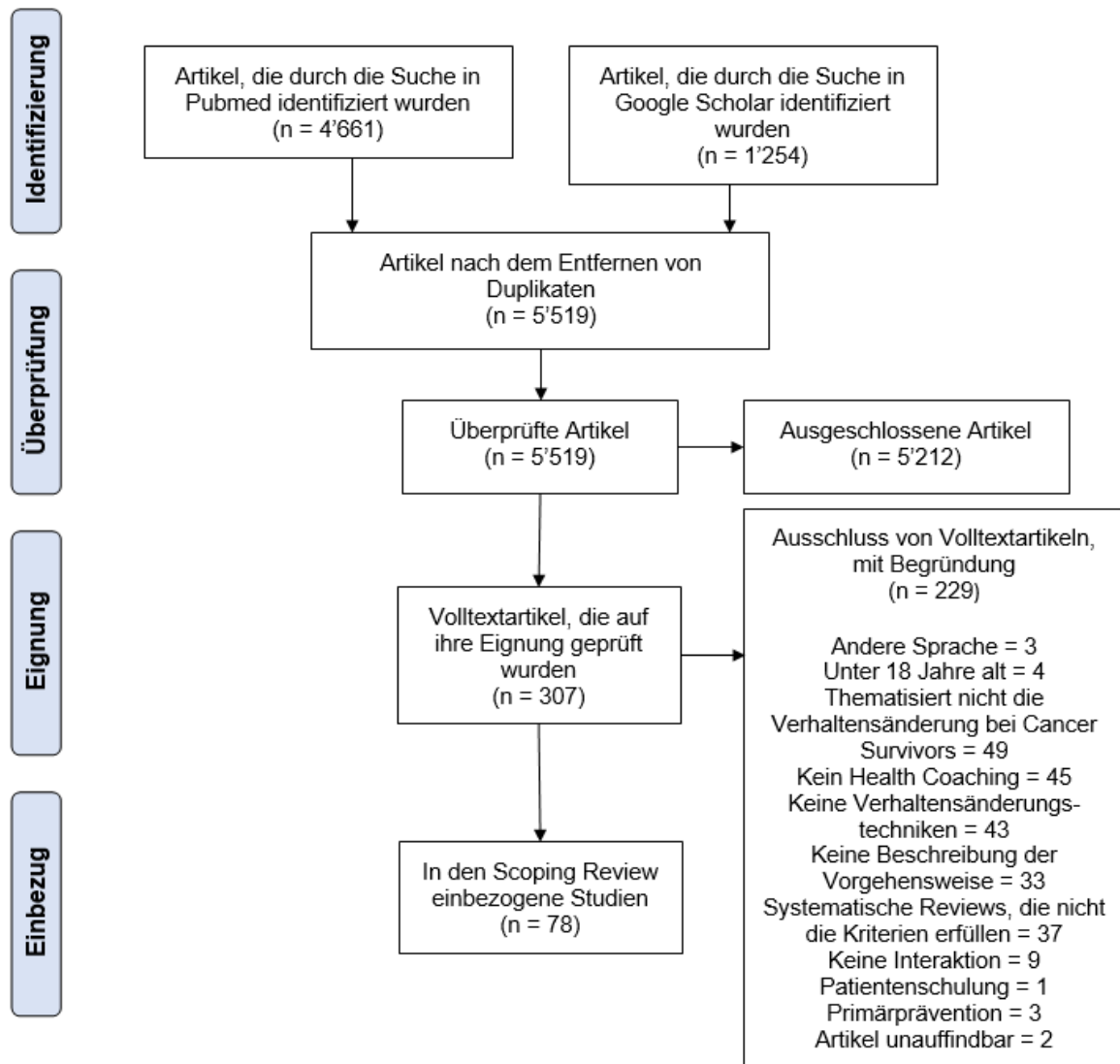
Für ein umfassenderes Verständnis sind die Erkenntnisse gelegentlich in einer Abbildung (Abb.) dargestellt. Die detaillierten Auswertungen der einbezogenen Artikel sind als Tabelle im Anhang (s. Seite 58) ersichtlich. Aus den insgesamt 5'915 Artikeln, die in den Datenbanken gefunden wurden, wurden 78 in den Scoping Review einbezogen. Der Hauptteil der Artikel stammte aus den Vereinigten Staaten.

Eine von zwei Interventionen verwendete eine Mischung von hausbasiertem und auswärtigem Setting. Etwa 40% der Beratungen dauerte höchstens 60 Minuten. Die Interventionen verliessen sich auf Eins-zu-eins-Beratungen per Telefon und / oder von Angesicht zu Angesicht. Zusätzlich setzte die Hälfte der Interventionen auf weitere Hilfsmittel. Die Social cognitive theory mit der Selbstwirksamkeit im Zentrum sowie das Motivational Interviewing waren die bevorzugte Theorie bzw. Technik. Vermehrte körperliche Aktivität war öfters eine anvisierte Verhaltensänderung.

4.1 Auswahl relevanter Artikel

Die Abb. 1 dient als Übersicht über das Auswahlverfahren der relevanten Artikel. Die Suche im PubMed und Google Scholar fand am 20. Februar 2019 statt und identifizierte insgesamt 5'915 Artikel. Die Artikel wurden in das Literaturverwaltungsprogramm «Mendeley» übertragen und die Duplikate entfernt. Bei den 5'519 recherchierten Artikeln erfolgte die Überprüfung der Relevanz durch Sichtung des Titels und Abstracts anhand der festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien (s. Seite 17). So konnten 5'212 Artikel ausgeschlossen werden. Um die Eignung der verbliebenen 307 Artikel zu überprüfen, mussten sie als Volltext gelesen werden. Entlang der Ein- und Ausschlusskriterien konnte entschieden werden, ob ein Artikel in den Scoping Review einbezogen wurde oder nicht. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass Artikel, welche ihre Intervention ausschliesslich auf Online-Komponenten stützten, oft ausgeschlossen werden mussten. Grund dafür waren das Ausschlusskriterium «Keine Interaktion» sowie das Einschlusskriterium «Beinhaltet Health Coaching». Die Online-Interventionen waren automatisiert und sahen keine Kommunikation mit einer Beratungsperson vor. Bei zwei Artikeln war eine Prüfung nicht möglich, da die Volltextartikel unauffindbar waren. Insgesamt erfüllten 78 Artikel die festgelegten Voraussetzungen und wurden in den Scoping Review einbezogen.

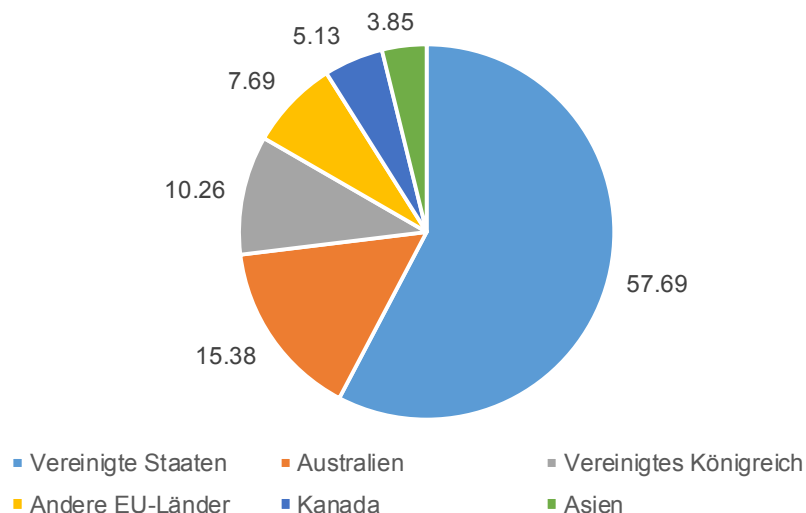
Abbildung 1: PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (eigene Darstellung, 2019)



4.2 Charakteristika der einbezogenen Artikel

Alle einbezogenen Artikel wurden zwischen 2001 und 2019 publiziert, zwei Fünftel davon zwischen 2016 und 2019 (exemplarisch ex. Cases et al., 2016; Koutoukidis et al., 2019). Es gab bei der Suche keine zeitliche Eingrenzung bezüglich des Publikationsdatums. Mehr als 90% der Artikel kamen aus dem englischsprachigem Raum (Abb. 2), wobei ein Grossteil (57.69%) aller Artikel aus den Vereinigten Staaten stammte. Vereinzelt Artikel waren aus den Niederlanden, Deutschland oder aus den asiatischen Gebieten (ex. Blaauwbroek et al., 2009; Ungar, Sieverding, Weidner, Ulrich, & Wiskemann, 2016; Yun et al., 2017).

Abbildung 2: Herkunftsländer der Artikel (in %) (eigene Darstellung, 2019)



Brustkrebs war unter den Studienpopulationen die Krebsart, die am zahlreichsten untersucht wurde (*Abb. 3*). Zusätzlich definierte einer von fünf Artikeln eine Studienpopulation, die unterschiedliche Krebsarten beinhaltete (ex. Gell, Grover, Humble, Sexton, & Dittus, 2017). Die Studienpopulationen waren sehr unterschiedlich und wurden für ein einfacheres Verständnis in sechs Gruppen unterteilt (*Abb. 4*). Zehn Artikel gaben eine Studienpopulation von weniger als 20 Personen an, die geringste bestand aus sieben Personen (Kenyon et al., 2015). Eine knappe Mehrheit der Autorinnen und Autoren konnten 21 – 50 Personen rekrutieren. Dieser Gruppe folgten dicht Studienpopulationen mit 51 – 100 oder welche mit über 400 Personen. Dabei besass die WHEL-Studie mit 2'817 Personen die grösste Studienpopulation (Wang et al., 2015).

Abbildung 3: Krebsarten der Studienpopulationen (in %) (eigene Darstellung, 2019)

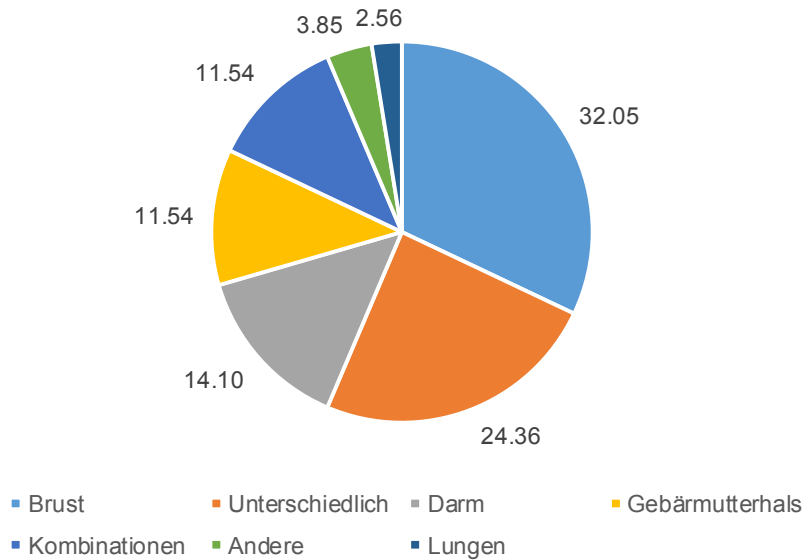
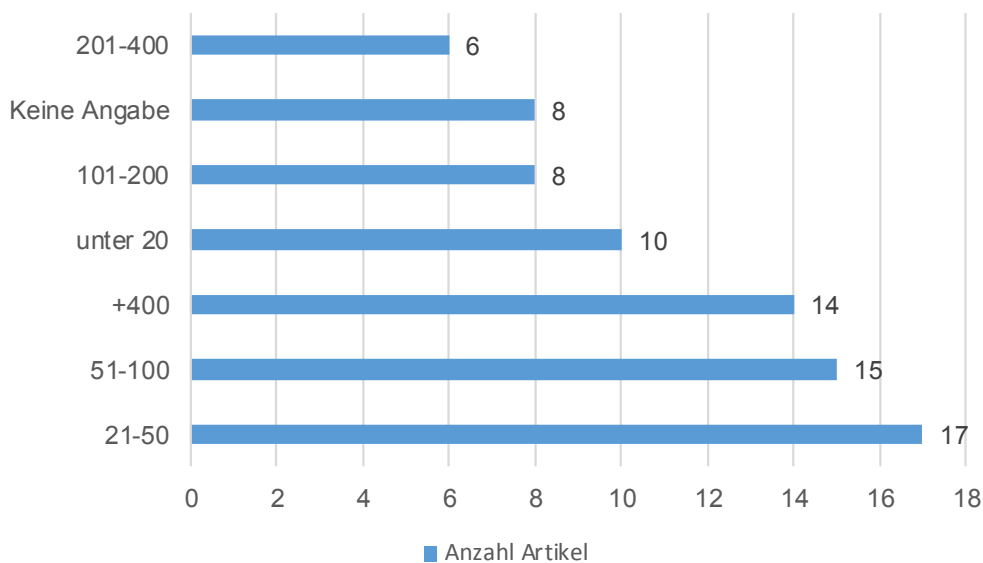


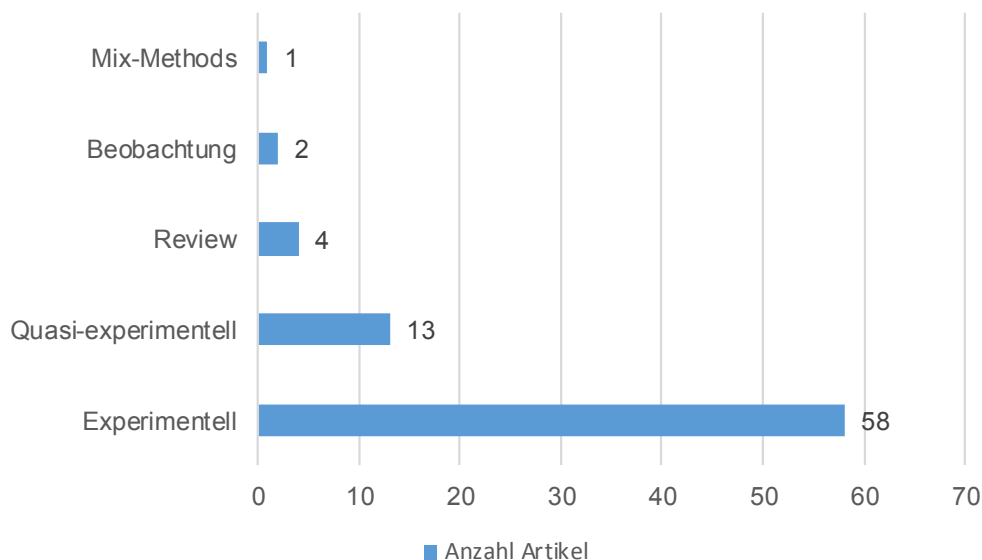
Abbildung 4: Studienpopulationen (in Anzahl Personen) (eigene Darstellung, 2019)



Das Studiendesign in den einbezogenen Artikeln war grösstenteils experimentell (Abb. 5). Bei mehr als zwei Fünfteln aller Artikel handelte es sich um randomisierte Kontrollstudien (RCT) (ex. Donnelly et al., 2011). Zusätzlich gab es einige Pilot-Studien mit einem RCT Design. Quasi-experimentelle Studien bedienten sich ausschliesslich einem Pre-Post Design und testeten die Machbarkeit einer Intervention, um erste Erkenntnisse zu gewinnen. Die Suche ergab keine Treffer für ein rein quali-

tatives Design, einige Studien verwendeten jedoch qualitative Methoden wie z.B. Interviews nach dem Ende der Intervention. Knapp die Hälfte aller Interventionen sah ein Follow-up vor, das überwiegend nach 12 Monaten stattfand (ex. Park et al., 2006). Eine grosse Mehrheit der Artikel (80.77%) konnte Ergebnisse und Antworten zu ihren Zielen und Fragestellungen vorweisen. Bei 28 Artikeln nahmen die Cancer Survivors von Zuhause aus an den Interventionen teil und bei 12 fanden diese auswärts statt, z.B. in einer Klinik. Fast jede zweite Intervention benutzte eine Kombination aus hausbasierten und auswärtigen Elementen (ex. Gnagnarella et al., 2016).

Abbildung 5: Studiendesigns der Artikel (eigene Darstellung, 2019)

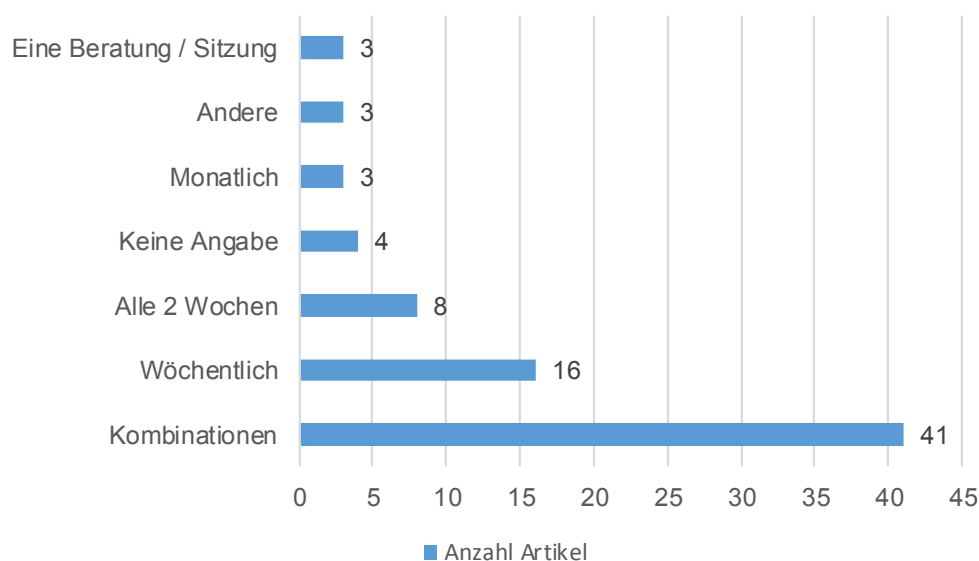


Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Hauptteil der einbezogenen Artikel in den letzten zehn Jahren veröffentlicht wurde. Die Artikel stammten meistens aus Ländern, in denen Englisch die Landessprache ist. Die Studienpopulation umfasste oft Cancer Survivors von Brustkrebs oder dann von unterschiedlichen Krebserkrankungen. Die Grösse der in den Artikeln beschriebenen Studienpopulationen variierte erheblich. Sie umfasste sowohl sehr kleine Samples mit sieben Teilnehmenden bis hin zu Studien mit 2'817 Personen. Bei den meisten Artikeln handelte es sich um experimentelle Studien. Häufig kombinierten Interventionen ein hausbasiertes mit einem auswärtigen Setting.

4.3 Beratungsformen und -ansätze

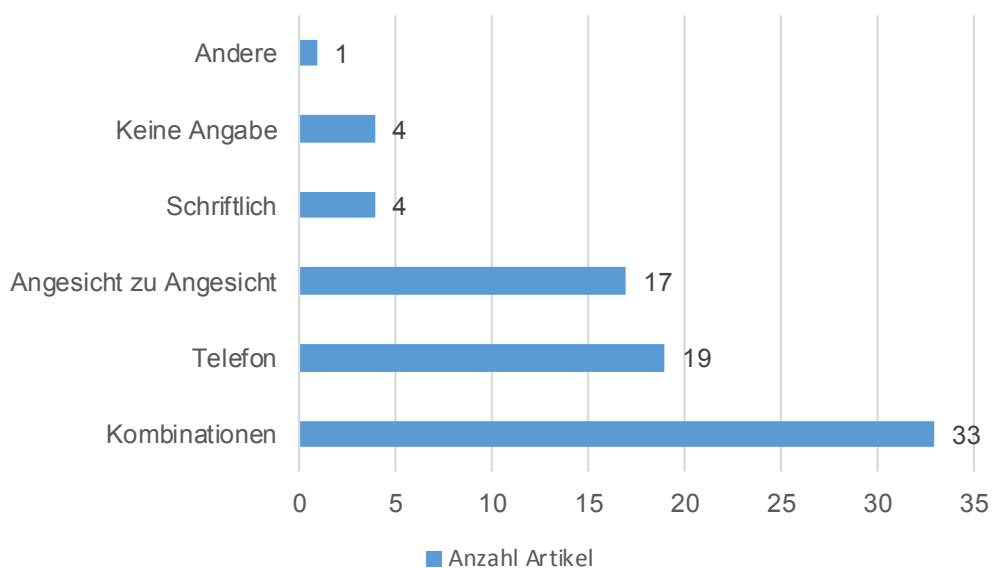
Die Anzahl der Beratungen teilte sich etwa gleichmässig auf, zwischen einer bis fünf (21.97%), sechs bis zehn (28.21%), elf bis 20 (25.64%) oder mehr als 20 (17.65%). Die bevorzugte Länge einer Beratungseinheit lag bei knapp zwei Fünfteln der Interventionen unter 60 Minuten (37.18%). Hier sei die Einschränkung erwähnt, dass etwa die Hälfte der einbezogenen Artikel zur Länge einer Beratungseinheit keine Angabe machte. Die Dauer zwischen einzelnen Beratungseinheiten war sehr unterschiedlich (Abb. 6). Nur drei Interventionen definierten den Abstand als monatlich, bei acht gab es eine Beratung alle zwei Wochen, und bei 16 fanden die Beratungen wöchentlich statt. Die Hälfte kombinierte unterschiedliche Abstände, z.B. eine wöchentliche, monatliche oder eine Beratung alle zwei Wochen (ex. Winger et al., 2014). Diese teilten sich zumeist in drei Phasen auf. Die erste Phase war die intensivste mit wöchentlichen Beratungen. Die mittlere Phase sah Beratungen alle zwei Wochen vor. Die letzte Phase verringerte sich auf monatliche Beratungen. Je nach totaler Länge der Intervention variierte die Zeitspanne der Phasen. Interventionen, die lediglich eine Beratung vorsahen, führten den Kontakt meist durch Hilfsmittel wie SMS oder E-Mails weiter. Zudem wiesen drei Interventionen eine andere Dauer zwischen den Beratungen auf. Bei zwei von drei Interventionen dauerte das Coaching höchstens 6 Monate.

Abbildung 6: Dauer zwischen Beratungen (eigene Darstellung, 2019)



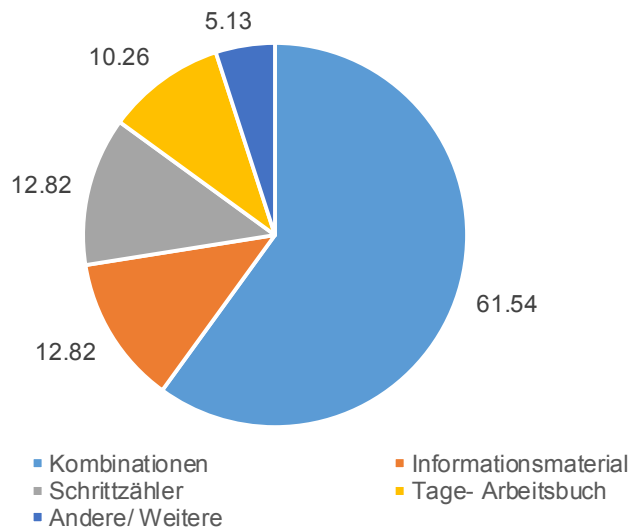
Die Form der Beratungen waren in erster Linie eins zu eins (62.82%), also eine Einzelberatung mit einer Fachperson. Daneben waren ein Zehntel gruppenbasiert, und bei jeder fünften Intervention gab es eine Kombination aus beiden Ansätzen (ex. Rau, Teichmann, & Petermann, 2009; Stolley, Sharp, Oh, & Schiffer, 2009; Sheppard et al., 2016). Bei der Art der Beratungen fällt auf (Abb. 7), dass die Interventionen von Angesicht zu Angesicht (17) mit jenen per Telefon (19) etwa gleichauf waren. Nur vier Interventionen verwendeten eine rein schriftliche Art der Kommunikation. 33 Interventionen kombinierten das Telefon mit Beratungen von Angesicht zu Angesicht, wobei der schriftliche Kontakt oft als ein unterstützendes Element diente (ex. Edbrooke et al., 2017).

Abbildung 7: Art der Beratungen (eigene Darstellung, 2019)



Exakt die Hälfte der Interventionen benutzte während ihrer Durchführung zusätzliche Hilfsmittel (Abb. 8). Die Hilfsmittel waren entweder Informationsmaterialien (12.82%), Tage- oder Arbeitsbücher (10.26%), ein Schrittzähler (12.82%) oder andere / weitere Materialien (5.13%) wie z.B. Dehnbänder für körperliche Aktivität. Des Weiteren fällt auf, dass 24 (61.54%) der 39 Interventionen, welche Hilfsmittel benutzten, diese kombinierten (ex. Caswell et al., 2012).

Abbildung 8: Herbeigezogene Hilfsmittel (in %) (eigene Darstellung, 2019)



Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich in den einbezogenen Artikeln keine bevorzugte Anzahl an Beratungen abzeichnet. Bei den Artikeln, die diesen Wert angaben, dauerten sie in der Regel weniger als 60 Minuten. Der Zeitraum zwischen den Beratungen war unterschiedlich. Die meisten Interventionen verwendeten während des Verlaufs diverse Abstände. Oft war die Dauer des Coachings kürzer als sechs Monate und die Beratungen wurden eins zu eins durchgeführt. Vielfach setzten die Autorinnen und Autoren bei Beratungen auf eine Mischung von Angesicht zu Angesicht und dem Telefon, um mit der Studienpopulation zu kommunizieren. Interventionen, welche Hilfsmittel benutzten, brauchten oft mehrere gleichzeitig.

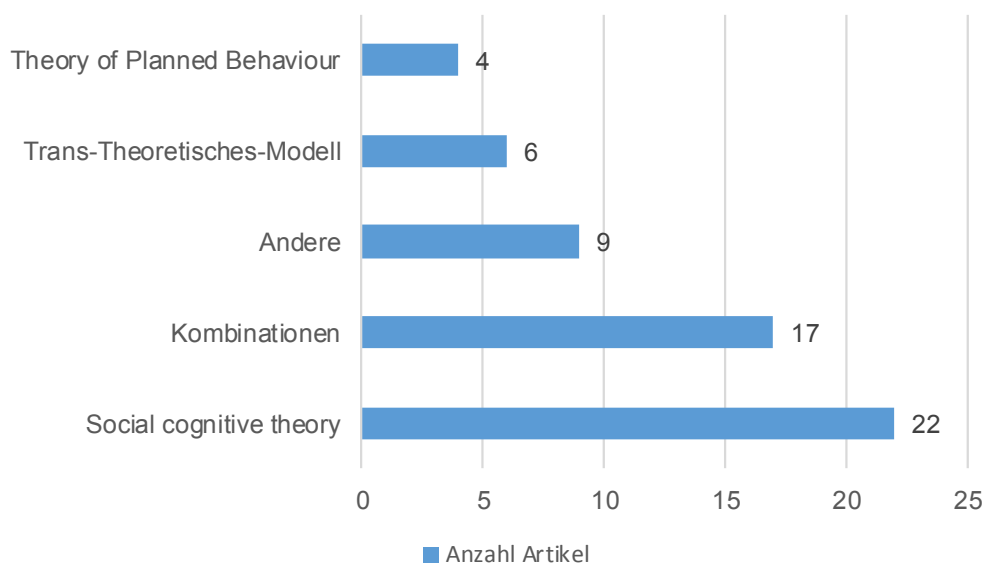
4.4 Techniken und Theorien

Alle eingeschlossenen Artikel beinhalteten in ihren Interventionen Verhaltensänderungstechniken. In zwei Drittel der Artikel sind die angewendeten Techniken detailliert beschrieben, im Gegensatz zu einem Drittel, welches Techniken benutzte, diese aber nicht differenziert schilderte (ex. Spector & Battaglini, 2014; Reeves et al., 2016). Motivational Interviewing war mit 38 Nennungen (48.72%) eine der am meisten angewandten Techniken zur Gesprächsführung (ex. Kvale et al., 2016). Ansonsten bedienten sich die Autorinnen und Autoren einer Vielzahl an Techniken, die sie auf verschiedenste Weise assoziierten (ex. Ritvo et al., 2017). Sie werden hier nicht einzeln und gegliedert dargestellt, da es über 20 verschiedene gab. Vielfach kamen

die Zielsetzung, Planung, Reflektion und die Unterstützung aus dem sozialen Umfeld zum Zuge.

Bei den angewandten Theorien zur Verhaltensänderung zeigten die Ergebnisse, dass drei Viertel theoriebasiert waren, wobei ein Viertel keine Theorie erwähnte. Zu den herangezogenen Theorien zählten (Abb. 9) die Social cognitive theory (37.93%), das Trans-Theoretische-Modell (10.34%) und die Theory of Planned Behaviour (6.90%) (ex. Courneya et al., 2008; Donnelly et al., 2011; Focht et al., 2014). Neun Interventionen (15.52%) nutzten andere Theorien wie z.B. den Health Action Process Approach (Ungar et al., 2016). Ausserdem konnte festgestellt werden, dass in 17 Interventionen (29.31%) Elemente aus mindestens zwei Theorien kombiniert wurden (ex. Winger et al., 2014).

Abbildung 9: Benutzte Theorien (eigene Darstellung, 2019)

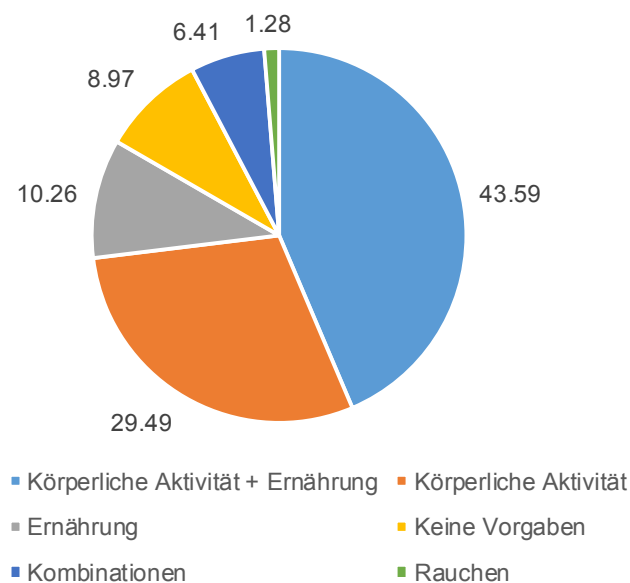


Zusammengefasst zeigt sich, dass in jedem Artikel Verhaltensänderungstechniken fester Bestandteil der Interventionen waren. In einem Drittel der Artikel waren keine näheren Angaben zu den Techniken zu finden. Bei den Interventionen, die unterschiedliche Techniken gleichzeitig nutzten, war Motivational Interviewing eine der häufigsten. Nicht alle Interventionen waren theoriebasiert. Bei denjenigen, die eine Theorie einsetzten, gehörte die Social cognitive theory zu den häufigsten. Oft wurden auch nur einzelne Elemente aus diversen Theorien vereint und so in der Intervention angewendet.

4.5 Verändertes Verhalten

Bei den anvisierten Verhaltensänderungen (Abb. 10) nahmen sich mehr als vier Fünftel aller Interventionen die körperliche Aktivität (29.46%), die Ernährung (10.26%) oder beide Verhaltensweisen gleichzeitig (43.59%) vor (ex. Hebert et al., 2001; Morey et al., 2009; Porter et al., 2018). Ferner veränderten fünf Interventionen weitere Verhaltensweisen in Kombination mit körperlicher Aktivität und / oder Ernährung. Nur eine einzige Intervention beschäftigte sich ausschliesslich mit dem Rauchverhalten (Park et al., 2006). Obwohl Alkohol als ein Hauptrisikofaktor für Krebs gilt (Zuk, 2018), wurde Alkoholkonsum in keiner der hier gesichteten Artikel explizit angegangen. Allerdings war sie bei wenigen Interventionen ein Teil des veränderten Ernährungsverhaltens (ex. Hawkes, Gollschewski, Lynch, & Chambers, 2009). Sieben Artikel gaben kein spezifisches Verhalten an, das verändert werden sollte. Oft bildete die Selbstwirksamkeit den Mediator, um ein Verhalten nachhaltig zu ändern.

Abbildung 10: Verändertes Verhalten (in %) (eigene Darstellung, 2019)



Gesamthaft betrachtet war die körperliche Aktivität mit Abstand die häufigste angestrebte Verhaltensänderung. Der Umgang mit Genussmitteln stand eher selten im Fokus, und gelegentlich gab es keine Angaben darüber, welches Verhalten verändert wurde. Um die Änderung der Ernährung ging es in jeder zweiten Intervention. Die Autorinnen und Autoren gaben der Selbstwirksamkeit besonderes Gewicht.

5 Diskussion

Der im Rahmen dieses Scoping Reviews analysierten Literatur zufolge lässt sich festhalten, dass Health Coaching in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat. Das Bedürfnis nach Rat und Unterstützung der Cancer Survivors konnte wohl immer besser befriedigt werden. Diese sammelten grösstenteils positive Erfahrungen und würden ein Coaching weiterempfehlen. Obschon eine rein telefonbasierte Beratung mit häuslichem Setting in den Resultaten nicht die bevorzugte Art von Health Coaching war, empfahlen Autorinnen und Autoren gelegentlich genau eine solche. Körperliche Aktivität und / oder Ernährung waren die häufigsten anvisierten Verhaltensänderungen. Dabei ist nicht klar, ob der Fokus auf eine einzige Verhaltensänderung geeigneter wäre. Das Zusammenspiel der Social cognitive theory mit dem Fokus auf Selbstwirksamkeit, unterstützt von Motivational Interviewing, ist womöglich ausschlaggebend für eine nachhaltige, gesundheitsfördernde Verhaltensänderung.

5.1 Allgemeine Erkenntnisse des Scoping Reviews

Obwohl sich die Artikel in ihren einzelnen Elementen sehr voneinander unterscheiden, lassen sich hier einige übergreifende Punkte zur Gesundheitsberatung bei Cancer Survivors festhalten. Mehr als 80% der Artikel sind in den letzten zehn Jahren veröffentlicht worden. Es liegt also die Vermutung nahe, dass Health Coaching für Cancer Survivors als aktuelles Thema an Bedeutung gewonnen hat. Dies ist in erster Linie im englischsprachigen Raum der Fall. Da lediglich 19 Interventionen für verschiedene Krebsarten durchgeführt wurden, bleibt die Übertragbarkeit der Resultate auf Cancer Survivors im Allgemeinen noch näher zu klären. Andererseits erlaubt der Einschluss unterschiedlicher Krebsarten eine umfangreichere Sammlung von Erfahrungen und Erkenntnissen. Die Grösse der Studienpopulationen ist sehr unterschiedlich, was eventuell durch die verschiedenen Studiendesigns verursacht worden ist. Die einbezogenen Artikel sind auf der einen Seite kleine Pilot-Studien, auf der anderen grossflächige RCTs. Ein fester Bestandteil aller durchgeführter Health Coachings sind Verhaltensänderungstechniken, wobei Motivational Interviewing in fast der Hälfte Anwendung gefunden hat. Die Health Coachings waren jedoch nicht immer theoriebasiert. Auch solche haben sich dessen ungeachtet als wirksam erwiesen (Finne et al., 2018). Körperliche Aktivität stellt die favorisierte Verhaltensänderung dar. Das könnte daran liegen, dass eine Änderung dieses Verhaltens praktisch

überall, auch ohne Hilfsmittel und nach eigenen Vorlieben realisierbar ist. Health Coaching ist auf verschiedenste Weise durchgeführt worden, enthält aber meist die gleichen, fundamentalen Elemente.

Partizipation, Zielsetzung und Wissensvermittlung sind die grundlegenden Dimensionen von Health Coaching. Eines der wesentlichen Prinzipien stellt der partizipative Ansatz dar. Anders gesagt bildet Partizipation über alle Interventionen hinweg das Fundament. Ebenso ist Wissensvermittlung einer der Grundbausteine. Die beratende Person begegnet den Cancer Survivors auf Augenhöhe und integriert die Meinungen, Gedanken und Erfahrungen in die Gespräche und den weiteren Verlauf. Sind Prozesse und nicht der Inhalt standardisiert, können Aspekte angepasst werden, was wiederum eine genügende Personalisierung anbietet. Das kann in einer erhöhten Sinnhaftigkeit resultieren, ein Coaching zu absolvieren (Garrett et al., 2013; Gell et al., 2017). Auf die Bedürfnisse und die Präferenzen eines Cancer Survivors einzugehen weist grosses Potenzial auf, die Gesundheit zu verbessern (Blaauwbroek et al., 2009; Sun et al., 2018). Dabei gilt den spezifischen Bedürfnissen bezüglich Krebsart, Behandlungsstadium und Ausmass der Verhaltensänderung besondere Aufmerksamkeit (Spencer & Wheeler, 2016). Daraus resultiert, dass möglichst individuelle Ziele gesetzt werden sollten. Persönlich relevante Inhalte können angepasst werden, was bessere Resultate ermöglicht (Christy et al., 2011). Dabei ist von Bedeutung, dass Cancer Survivors ihre individuellen Barrieren erkennen und selbstständig passende Lösungen dazu finden. Motivierende Gespräche, konstruktive Feedbacks und allgemeine Unterstützung sind die grundlegenden Aufgaben, die Beratende während Health Coachings übernehmen. Die Prinzipien des Health Coachings ermöglichen es, auf die Bedürfnisse von Cancer Survivors einzugehen.

5.2 Bedürfnisse und Erfahrungen der Cancer Survivors

Health Coaching scheint dank dem partizipativen Ansatz den Bedürfnissen von Cancer Survivors eher zu entsprechen. Dabei ist vermitteltes Wissen zu unterschiedlichen Themen ein Grundsatz. Cancer Survivors wünschen sich Beratung und Unterstützung, um einen gesunden Lebensstil zu führen (Eakin et al., 2015). Es sieht so aus, als ob diesem Bedürfnis nach Rat und Unterstützung im Anschluss an die Initialbehandlung mithilfe von Health Coaching begegnet werden kann (Wagland, Fenlon,

Tarrant, Howard-Jones, & Richardson, 2015). Weitere erkennbare Bedürfnisse sind gesund zu bleiben, Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen vorzubeugen bzw. zu lindern und die Prävention gegenüber anderen Krebsarten. Die Befriedigung des Bedürfnisses nach Wissen hilft dabei, Verhaltensänderungen umzusetzen (McLaren, 2016). Es ist unabdingbar, über Risiken und Vorteile von gewissen Verhaltensweisen aufzuklären, damit Cancer Survivors überhaupt in der Lage sind, diese zu ändern (Winger et al., 2014). Denn es gibt Hinweise darauf, dass sich Cancer Survivors der Bedeutung von gesundem Lebensstil nicht bewusst sind (Lucas, Focht, Cohn, Buckworth, & Klatt, 2017). Mithilfe von Partizipation und Wissensvermittlung kann das Health Coaching die Bedürfnisse der Cancer Survivors berücksichtigen.

Generell wird ein Health Coaching von Cancer Survivors als ansprechend wahrgenommen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Health Coachings partizipativ sind und so Cancer Survivors Raum bieten, gewisse Inhalte individuell zu gestalten. Zudem liefern Cancer Survivors wertvolle Rückmeldungen zur Weiterentwicklung. Selbst wenn Cancer Survivors zuvor keine Erfahrungen mit Health Coaching hatten, sehen sie den Wert und den Nutzen (Wagland, Fenlon, Tarrant, Howard-Jones, & Richardson, 2015). Cancer Survivors sind grundsätzlich zufrieden mit einem Health Coaching. Sie empfinden die Inhalte als nützlich, sinnvoll sowie anwendbar und würden Health Coaching als Angebot weiterempfehlen (Garrett et al., 2013). Es scheint sich also um einen Ansatz zu handeln, den Cancer Survivors akzeptieren. Ferner geben Cancer Survivors an, dass ihnen das Coaching hilft, ihre Motivation zu steigern, Ziele zu erreichen und ihr Potenzial auszuschöpfen. Zusätzlich kann ihr Selbstbewusstsein sowie ihr Selbstwertgefühl und ihre positive Einstellung gegenüber ihrer Zukunft gesteigert werden (Hawkes et al., 2009). Zeit zum Reden stellt für Cancer Survivors einen wichtigen Bestandteil dar, den sie wertschätzen (Kenyon et al., 2015). Kommt dieser Aspekt zu knapp zum Zug, äussern Cancer Survivors den Wunsch nach mehr Gelegenheiten, um mit der beratenden Fachperson zu sprechen (Sheppard et al., 2016). Manchmal sind Cancer Survivors von der Unterstützung, die sie erfahren, auch überrascht (McLaren, 2016). Was von vielen Cancer Survivors geschätzt wird, ist die Möglichkeit einer Auswahl nach eigenen Vorlieben. Das betrifft z.B. die Wahl des zu verändernden Verhaltens oder diejenige zwischen einer Beratung von Angesicht zu Angesicht oder per Telefon (Braun et al., 2018). Gibt es keine

Möglichkeit, sich mit Peers auszutauschen, wird das gelegentlich bemängelt (Donnelly et al., 2011). Cancer Survivors sammeln mehrheitlich positive Erfahrungen mit weiteren Hilfsmitteln (Gell et al., 2017). Obwohl die Ansätze und Vorgehensweisen unterschiedlich sind, nehmen Cancer Survivors ein Health Coaching grundsätzlich als positiv wahr.

5.3 Erkennbare Ansätze und Vorgehensweisen

Ein erkennbares Resultat ist die Bevorzugung von Eins-zu-eins-Beratungen innerhalb von 60 Minuten während sechs Monaten, unterstützt von Hilfsmitteln. Für die Anzahl und die Art einzelner Beratungen und den Zeitraum dazwischen ergeben sich keine weiteren erkennbaren Bevorzugungen. Die Mehrheit der Beratungen fand eins zu eins statt. Diese hatten den Vorteil, dass sie individuell terminiert und auch nachgeholt werden konnten. Wurde eine Gruppenberatung versäumt, gab es selten Möglichkeiten, diese nachzuholen. Aus den Resultaten geht hervor, dass eine Beratung selten länger als 90 Minuten, meistens aber zwischen 30 bis 60 Minuten dauerte. Die gesamte Dauer eines Coachings endete meist nach sechs Monaten. Die Hälfte der Interventionen verwendete zusätzliche Hilfsmittel, was darauf hindeutet, dass diese von Nutzen waren und Unterstützung boten. Welche weiteren Elemente des Health Coachings favorisiert wurden, konnte anhand der Resultate nicht ermittelt werden.

Die Resultate zeigen aber des Weiteren, dass mindestens fünf und maximal 20 Beratungen als angemessen erschienen. Wahrscheinlich hängt dieses weite Spektrum mit den verschiedenen Zeiträumen zwischen den Beratungen zusammen. 41 Health Coachings verwendeten Kombinationen verschiedener Zeiträume, wobei diese sich meist in drei Phasen aufteilten. Die Absicht dahinter war womöglich, in der ersten Phase besonders viel Unterstützung zu bieten, bis sich Cancer Survivors mit den Umstellungen und Methoden zurechtfinden. Die mittlere Phase könnte als Übergangsphase bezeichnet werden. Diese diente dazu, aufkommende Fragen und Unsicherheiten bei der Umsetzung anzugehen und zu klären. Die letzte Phase könnte als Test angesehen werden. Es wurde überprüft, ob Cancer Survivors die Verhaltensänderungen möglichst selbstständig bewerkstelligen konnten. So stiegen vermutlich die Chancen einer Nachhaltigkeit. Das Setting «zu Hause» sowie «auswärtig» wurden entweder einzeln oder kombiniert angewandt. Zusätzlich war die Art der Beratung

vielfach eine Kombination von Angesicht zu Angesicht und dem Telefon. Dabei war oft die erste Beratung von Angesicht zu Angesicht, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Dieses fand gelegentlich auswärtig statt. Es lässt sich vermuten, dass der Hauptteil der Beratung telefonbasiert war und zuhause erfolgte. In den Resultaten gab es erkennbare Vorzüge zur Form und Länge der Beratungen sowie zur gesamten Dauer des Coachings. Es ist jedoch keine bevorzugte Anzahl oder Art von Beratungen zu erkennen. Auch der Zeitraum zwischen den Beratungen war kaum einheitlich.

Aus den Aussagen der Autorinnen und Autoren ergibt sich ein mehrheitlich übereinstimmendes Muster zu den Resultaten des Scoping Reviews. Eine individuelle Beratung scheint effektiver als eine Gruppenberatung zu sein. Gruppenansätze erweisen sich trotzdem oft als nützlich, weil sich Peers dadurch sozial unterstützen können (Djuric et al., 2002). Autorinnen und Autoren sind sich aber einig, dass positive Effekte in der Gruppe nur durch eine hohe Beteiligung möglich sind (von Gruenigen et al., 2008; Brown et al., 2018). Eine Beratung sollte nicht länger als 90 Minuten dauern (Park et al., 2006), da längere Beratungszeiten nicht im Zusammenhang mit besseren Resultaten stehen (Stacey, James, Chapman, Courneya, & Lubans, 2015). Kurze Coachings von Cancer Survivors haben das Potenzial, ein Verhalten nachhaltig zu ändern (Patel, 2013). Ein systematischer Review kommt zum Ergebnis, dass Coachings, die nicht länger als 14 Wochen dauern, den besten Effekt erzielen. Den längeren und komplexeren Coachings folgt demnach nicht automatisch ein besseres Resultat, sondern sie haben tendenziell eher einen geringeren Effekt (Finne et al., 2018). Vor allem bei einer Intervention mit wenig regelmässigem Kontakt können zusätzliche Hilfsmittel statistisch signifikante, positive Effekte auf die Verhaltensänderung haben (Spencer & Wheeler, 2016). Hilfsmittel können nützlich sein, um sich Wissen anzueignen, das Selbstvertrauen zu stärken, die Motivation zu erhöhen oder sich mit den eigenen Emotionen auseinanderzusetzen (Gell et al., 2017; Huang et al., 2018). Während einer Intervention zur körperlichen Aktivität kann z.B. der Einsatz eines Schrittzählers nützlich sein (Morey et al., 2009). Individuell begünstigen die Autorinnen und Autoren die Form und Länge einzelner Beratungen und die Dauer des Coachings sowie einzelne Hilfsmittel.

Die Resultate des Scoping Reviews zeigen auf den ersten Blick keine klare Favorisierung für ein hausbasiertes Setting und das Telefon als Art der Beratung. Trotzdem können Empfehlungen und Argumente von Autorinnen und Autoren für eine telefonbasierte Beratung in häuslichem Setting ausgemacht werden. Cancer Survivors bei sich zuhause über das Telefon zu beraten, erweist sich als praktisch, flexibel, breit angelegt, kostengünstig und effektiv (Djuric et al., 2002; Hawkes et al., 2013). Die Telefonberatung zeigt sich als eine gleichwertige, aber zeitintensivere Alternative zu Beratungen von Angesicht zu Angesicht oder mit auswärtigem Setting (Eakin et al., 2015; Harrigan et al., 2016). Zusätzlich erfordert sie in der Regel keine besonderen Einrichtungen (Blaauwbroek et al., 2009). Eine schnelle Umsetzung, Verbreitung und Skalierbarkeit in verschiedenen Institutionen, Gemeinden und geographischen Regionen ist möglich. Sie stellt eine gute Möglichkeit dar, um unterversorgte Populationen oder solche mit niedrigem Bildungsstand zu erreichen (del Valle, Martín-Payo, Cuesta-Briand, & Lana, 2018; Sun et al., 2018). Sie bietet auch Gelegenheit, Cancer Survivors, welche keine auswärtigen Programme besuchen können, zu unterstützen. Die mit einer Anreise verbundenen Umtriebe fallen weg, was eine höhere Reichweite ermöglicht (Spector & Battaglini, 2014; Edbrooke et al., 2017). Nichtsdestotrotz ist ein Kontakt von Angesicht zu Angesicht empfehlenswert (Damush, Perkins, & Miller, 2006). Haus- und telefonbasierte Health Coachings können Verhaltensänderungen erfolgreich unterstützen.

5.4 Weniger ist mehr – einzelne anstatt diverse Verhaltensänderungen

Die Erkenntnisse der Autorinnen und Autoren stützen die Vermutung, dass ein Health Coaching mit Fokus auf ein einzelnes Verhalten am vielversprechendsten ist. Sie bleibt jedoch noch weiter zu untersuchen, weil dieser Fall bei den untersuchten Health Coachings nicht die Norm war. Die Hälfte der Interventionen visierte mehr als ein Verhalten an. Als bevorzugte Verhaltensänderung lässt sich die körperliche Aktivität, oft in Kombination mit der Ernährung, feststellen. Die körperliche Aktivität zusammen mit der Ernährung anzugehen, liegt wohl darin begründet, dass ein gesundes Körpergewicht das Ziel vieler Interventionen war. Andererseits ist zweifelhaft, ob die gleichzeitige Änderung mehrerer Verhaltensweisen den Gesundheitszustand dauerhaft positiv beeinflusst (Yun et al., 2017). Der Fokus auf mehrere Verhaltens-

weisen birgt die Gefahr einer verminderten Wirksamkeit auf die einzelnen Verhaltensweisen (Hawkes et al., 2013). Interventionen, die nur ein einziges Verhalten ändern, waren in der Regel aussichtsreicher. Das gilt vor allem bei Interventionen mit dem Fokus auf körperliche Aktivität, die im Allgemeinen erfolgreich waren (Spencer & Wheeler, 2016). Es gibt nebenbei den Hinweis, dass eine Verhaltensänderung ein Auslöser für weitere Verhaltensänderungen sein kann (Ungar et al., 2016), z.B. um mit dem Rauchen aufzuhören (Park et al., 2006). Grund dafür könnte die gestärkte Selbstwirksamkeit sein. Dass Verhaltensänderungen gegenüber Genussmitteln wie z.B. Alkohol nicht behandelt wurden, hat vielleicht damit zu tun, dass es dazu bereits spezifische Beratungsangebote für die Allgemeinbevölkerung gibt. Die Fokussierung auf nur eine Verhaltensänderung könnte eine nützliche Vorgehensweise sein. Es wäre auch sinnvoll, Cancer Survivors in den Entscheidungsprozess, welches Verhalten geändert werden soll, miteinzubeziehen. Denn die Stärkung der Selbstwirksamkeit scheint sehr wichtig zu sein. Entscheidend sind dabei persönliche, erreichbare Ziele und relevantes Wissen, was wiederum die Selbstwirksamkeit steigern kann (Kenyon et al., 2015).

Die Erkenntnisse weisen darauf hin, dass eine Veränderung der körperlichen Aktivität anstrebenswert ist. Dieses Verhalten kann ohne Hilfsmittel, nach persönlichen Vorlieben, etappenweise und zu jeder Zeit verändert werden. Dass die körperliche Aktivität im Zusammenhang mit weiteren Verhaltensänderungen und -weisen stehen kann, ist eine weitere bedeutende Feststellung. Eine Studie verknüpfte körperliche Inaktivität mit unausgewogener Ernährung (Hong et al., 2007). Eine ähnliche Studie stellte fest, dass Verbesserungen beim Körpergewicht bzw. beim BMI zu verzeichnen waren, obwohl nur die körperliche Aktivität gesteigert werden sollte. Die Autorinnen und Autoren vermuteten eine positive Beziehung zwischen körperlicher Aktivität und ausgewogener Ernährung (Lahart et al., 2016). Gemäss einer weiteren Studie stehen Gewichtsverlust und körperliche Aktivität in direkter Verbindung (von Gruenigen et al., 2008). Autorinnen und Autoren einer anderen Studie hingegen zweifelten den Zusammenhang zwischen Gewichtsverlust und körperlicher Aktivität an (Djuric et al., 2002). Schliesslich wurde in einer Studie vermutet, dass eine langfristige Verhaltens-

änderung durch ein Gefühl von Autonomie, Kompetenzen und Verbundenheit gefördert wird (Patel, 2013). Zudem wurde eine Verhaltensänderung durch eine hohe Selbstwirksamkeit begünstigt.

5.5 Selbstwirksamkeit im Zentrum einer Verhaltensänderung

Die Social cognitive theory, welches mithilfe von Motivational Interviewing operationalisiert wird, scheint eine erfolgversprechende Kombination zu sein. Die Selbstwirksamkeit bildet das Zentrum von nachhaltigen Verhaltensänderungen. Verhaltensänderungstechniken waren ein fester Bestandteil der Interventionen, wurden aber zu einem Drittel nicht differenziert geschildert. Sich erreichbare Ziele zu setzen, stellt dabei eines der wesentlichsten Prinzipien dar. Das geht jedoch nicht immer mit erhöhter Motivation oder mehr Engagement einher. Zu viele Ziele auf einmal wirken überfordernd (Wagland et al., 2015). Soziale Unterstützung ist ebenfalls zentral. Sie kann von Peers, von einem Vorbild und / oder dem eigenen sozialen Umfeld kommen und erweist sich als nützlich, um Verhaltensänderungen anzuvisieren und zu etablieren. Dazu kann sie signifikante positive Effekte verursachen (Stolley et al., 2009; Ungar et al., 2016). Interventionen, die mehr als zehn Verhaltensänderungstechniken anwenden, sind unter Umständen erfolgreicher (Courneya et al., 2016).

Motivational Interviewing fand in fast der Hälfte der Interventionen Anwendung. Grund dafür war womöglich, dass es sich beim Unterstützen von Verhaltensänderungen in anderen Populationen bereits bewährt hatte (Körkel & Veltrup, 2003). Diese Art der Gesprächsführung hat den Vorteil, dass sie sich in besonderem Mass mit der Motivation beschäftigt. Diese wiederum ist scheinbar ein Schlüssel zum Erfolg für nachhaltige Verhaltensänderungen, da eine Person ihre eigenen Lösungen und Vorgehensweisen finden muss. Es handelt sich um eine vielversprechende Technik, um unabhängig von der Krebsart und dem Zeitpunkt der Diagnose Verhaltensänderungen zu fördern. Hinzu kommt die Feststellung, dass sie neben dem Einfluss auf Verhaltensänderungen die Lebensqualität steigern und beim Umgang mit Stress helfen kann (Spencer & Wheeler, 2016). Weniger strukturierte Interventionen basierend auf Motivational Interviewing konnten deutlich positivere Effekte zeigen (Britton et al., 2019). Motivational Interviewing ist mit der Social cognitive theory kompatibel.

Den Resultaten kann entnommen werden, dass die Social cognitive theory die bevorzugte Theorie zur Verhaltensänderung war. Grund dafür ist vermutlich, dass das Konzept der Theorie und die Prinzipien von Health Coaching grösstenteils zusammenpassen. Das gilt insbesondere bei der Zielsetzung und der Wissensvermittlung. Beide stellen zusammen grundlegende Elemente im Health Coaching dar. Die Auswertungen lassen annehmen, dass unter Anwendung dieser Theorie effektiv sowohl die Ernährung als auch die körperliche Aktivität verbessert werden konnte (Stacey et al., 2015). Ausserdem scheint die Theorie im Vergleich zu anderen Theorien einen leicht grösseren Effekt zu haben (Finne et al., 2018). Es ist aber nicht klar, welche spezifischen Elemente der Theorie zu einer erfolgreichen Verhaltensänderung führen (Stacey et al., 2015). Die Vermutung liegt nahe, dass die Selbstwirksamkeit am relevantesten ist. Nebenbei basierten die Interventionen der untersuchten Health Coachings auch auf mehr als einer Theorie. Die Idee der Autorinnen und Autoren war möglicherweise, die erfolgversprechendsten Elemente der Theorien miteinander zu verwenden und so die Wirksamkeit zu steigern. Ferner wurde festgestellt, dass das Trans-Theoretische-Modell sowie der Health Action Process Approach ebenfalls vielversprechend Theorien zur nachhaltigen Verhaltensänderung sein können. Hingegen wiesen Interventionen basierend auf der Theory of Planned Behaviour deutlich geringere Effekte auf (Ungar et al., 2016; Finne et al., 2018). Ob eine Intervention theoriebasiert ist oder nicht, ist anscheinend nicht ausschlaggebend, da keine Unterschiede erkennbar sind (Finne et al., 2018). Die Social cognitive theory bleibt aber vielversprechend, wobei auch Interventionen mit einer anderen oder gar keiner Theorie ein Verhalten erfolgreich ändern konnten. Entscheidend aber ist der Fokus auf die Selbstwirksamkeit.

Sich bei einem Health Coaching auf die Selbstwirksamkeit zu fokussieren, ist empfehlenswert. 65 der 78 Interventionen thematisierten die Selbstwirksamkeit und nutzten diese als einen Mediator zur nachhaltigen Verhaltensänderung. Das Bewusstsein für die Selbstwirksamkeit entstand aus der Social cognitive theory heraus (Lippke & Renneberg, 2006). Personen mit einer hohen Selbstwirksamkeit konnten schneller bessere Resultate erzielen (Bennett, Lyons, Winters-Stone, Nail, & Scherer, 2007). Die Selbstwirksamkeit nahm zu, wenn Cancer Survivors dazu ermutigt wurden, sich spezifische und erreichbare Ziele zu setzen (Mosher et al., 2013). Ein bedeutender

Bestandteil erfolgreicher Interventionen war die Selbstwirksamkeit. Es konnte bewiesen werden, dass die Selbstwirksamkeit mit erfolgreichen Veränderungen der körperlichen Aktivität und des Ernährungsverhaltens in Verbindung steht (Mosher et al., 2008, 2013; McCarroll et al., 2014; Stacey et al., 2015). Damit Interventionen bestmögliche Ergebnisse erzielen, ist es unerlässlich, die Selbstwirksamkeit (bei Verhaltensänderungen) und das Selbstmanagement (bei andauernden Symptomen) zu etablieren (Sun et al., 2018). Dass Motivational Interviewing die Selbstwirksamkeit effektiv steigern kann, sollte nicht ausser Acht gelassen werden (Bennett et al., 2007). Es ist wesentlich für nachhaltige Verhaltensänderungen, sich der Selbstwirksamkeit bewusst zu sein. Die Social cognitive theory und das Motivational Interviewing sind scheinbar die tauglichste Theorie bzw. Technik, um ihr genügend Raum und Bedeutung zu geben.

6 Schlussfolgerung

Ein Health Coaching für Cancer Survivors zur Förderung ihrer Selbstwirksamkeit verspricht Erfolg. Dabei sind Zielsetzung und Wissensvermittlung zentral. Die Social cognitive theory und das Motivational Interviewing bieten sich als nützliche Theorie bzw. Technik an. Überzeugend sind 60-minütige Eins-zu-eins-Beratungen. Mit dem Scoping-Review-Ansatz konnte ein breites Gebiet untersucht werden. Publications- und Reader Bias sind zu vermuten. Die Empfehlungen werden für ein Innovationsprojekt der KLS benutzt. Wer die Health Coachings durchführen soll, ist eine der weiteren Fragen. Ungenügende Angaben zu den Verhaltensänderungstechniken bilden eine Lücke in der Evidenz.

6.1 Empfehlungen für eine Gesundheitsberatung bei Cancer Survivors

Aus den generierten Erkenntnissen können Empfehlungen für das Konzept, die Durchführung, die Techniken und Theorien eines Health Coachings für Cancer Survivors formuliert werden. Es empfiehlt sich, bei der Konzeption nicht die Inhalte, sondern die Prozesse zu standardisieren. Ein Health Coaching soll so partizipativ wie möglich sein. Cancer Survivors sollen ihre Barrieren erkennen und mithilfe des Coaches passende Lösungen finden. So können sie sich erreichbare Ziele setzen und ein Verhalten ihrer Wahl verändern. Gibt es keine Präferenzen, so ist die körperliche Aktivität ein vielversprechender Ansatz. Sich soziale Unterstützung zu sichern, kann

helfen, eine Verhaltensänderung anzuvisieren und zu etablieren. Wissen über gesundheitsrelevante Themen zu vermitteln, ist eine weitere essenzielle Dimension des Health Coachings. Wird auf die spezifischen Gegebenheiten, Umstände und Bedürfnisse von Cancer Survivors eingegangen, können angepasste Inhalte weitergegeben werden. Das wiederum kann bei der Umsetzung von Verhaltensänderungen hilfreich sein. Selbst der Bildungsstand oder der sozio-ökonomische-Status kann einen Einfluss ausüben.

Während eines Coachings scheinen 10 bis 15 Eins-zu-eins Beratungen sinnvoll, die je 60 Minuten dauern und über einen Zeitraum von 14 – 24 Wochen durchgeführt werden. Dazu können sich die Beratungen in eine erste intensive Phase, eine mittlere Überhangsphase und eine letzte Testphase aufteilen. Ein hausbasiertes Setting und Beratungen über das Telefon sind empfehlenswert. Um schnellstmöglich ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, ist es sinnvoll, die erste Beratung von Angesicht zu Angesicht abzuhalten. Diese könnte auswärtig oder auch im Haus von Cancer Survivors stattfinden. Weitere Hilfsmittel zu integrieren, ist nützlich. Bei der körperlichen Aktivität ist ein Schrittzähler eine hilfreiche Unterstützung.

Soll ein Health Coaching theoriebasiert sein, erweist sich die Social cognitive theory gegenüber anderen Theorien als aussichtsvoller, weil sie die grundlegenden Dimensionen der Zielsetzung und des Wissens zu gesundheitsrelevanten Themen einschliesst. Ausserdem hat sich gezeigt, dass die Theorie effektiv die Ernährung umstellen und die körperliche Aktivität steigern kann. Nebst der Social cognitive theory stellen das Trans-Theoretische-Modell und der Health Action Process Approach weitere passende Theorien dar. Ein Health Coaching sollte mindestens zehn Verhaltensänderungstechniken verwenden. Die Zielsetzung, die soziale Unterstützung und das Motivational Interviewing sind die zentralen Mittel. Motivational Interviewing kann Verhaltensänderungen fördern, die Lebensqualität steigern sowie den Umgang mit Stress verbessern. Da sich Motivational Interviewing besonders mit der Verstärkung der Motivation befasst, bildet sie einen Schlüssel zum Erfolg von Verhaltensänderungen. Ferner kann Motivational Interviewing die Selbstwirksamkeit erhöhen. Die Selbstwirksamkeit ist ein fester Bestandteil von erfolgreichen Health Coachings. Die

Ernährung und die körperliche Aktivität können mithilfe der Selbstwirksamkeit bedeutend verbessert werden. Dabei gilt: Je höher die Selbstwirksamkeit ist, desto schneller erzielt man bessere Resultate. Ein Health Coaching sollte folglich darauf ausgerichtet sein, die Selbstwirksamkeit von Cancer Survivors zu festigen und zu fördern.

Zusammengefasst empfiehlt es sich, folgende Elemente in ein Health Coaching zu integrieren: Im Zentrum steht die Selbstwirksamkeit, die durch Zielsetzung und Wissensvermittlung aufgebaut wird. Die Social cognitive theory bildet eine passende Basis. Idealerweise sind die Ziele persönlich und erreichbar und das Wissen zugeschnitten und relevant. Dazu ist Partizipation elementar. Weiter sollten die Prozesse und nicht der Inhalt standardisiert sein. So kann eine Verhaltensänderung nach eigenen Präferenzen stattfinden. Es ist vorteilhaft, die Verhaltensänderungen mit weiteren Hilfsmitteln zu unterstützen. 10 bis 15 haus- und telefonbasierte Eins-zu-eins-Beratungen mit einer Dauer von je 60 Minuten, abgehalten während maximal 24 Wochen, versprechen die grössten Erfolge. Empfehlenswert für ein Health Coaching ist, mindestens zehn Verhaltensänderungstechniken anzuwenden. Dabei stellen die Zielsetzung, die soziale Unterstützung und das Motivational Interviewing die bedeutendsten Techniken dar.

6.2 Stärken und Limitationen des Scoping Reviews

Der Scoping Review konnte die Fragestellungen der Bachelorarbeit erfolgreich beantworten und dessen Ziele erreichen. Anhand des Ansatzes von Scoping Reviews wurde ein breites Gebiet beleuchtet, unterschiedlichste Health Coachings einbezogen, ausgewertet und zu einem Bericht zusammengefasst. Das gestattete, die Schlüsselemente zu erkennen und generierte so möglichst anwendbare und realistische Empfehlungen für den Aufbau eines Health Coachings für Cancer Survivors. Eine solch umfangreiche Sammlung an Wissen, Erfahrungen und Erkenntnissen wäre wohl mit einem üblichen systematischen Review kaum machbar gewesen. Nach Wissensstand des Autors ist dieser dieser Scoping Review der erste, der sich umfassend mit Health Coaching von Cancer Survivors befasste. Eine weitere Stärke war, dass aufgrund der Natur von Scoping Reviews Artikel mit unterschiedlichen Studiendesigns einbezogen werden konnten.

Gleichzeitig sind einige Einschränkungen dieser Übersichtsarbeit festzuhalten. Dass die Qualität der Studien nicht evaluiert wurde, bildete aber gleichzeitig eine der wesentlichen Limitationen des Scoping Reviews. Das schränkt die Validität der Resultate ein. Zusätzlich wurde nur in einer Datenbank und einer Suchmaschine nach Literatur gesucht. Es ist denkbar, dass eine Ausweitung auf weitere Datenbanken noch mehr passende Artikel ausfindig machen könnte. Da der Scoping Review aber in der Erstellung zeitlich begrenzt und nur von einer Person durchgeführt wurde, hätte das unter Umständen den Rahmen der Machbarkeit gesprengt. Es war grundsätzlich limitierend, dass nur eine Person in intensivem Austausch mit Fachpersonen den Scoping Review verfasste. Diese Limitation führte zu einem Bias. Der Reader Bias besagt, dass die subjektive Wahrnehmung, das Interesse und die Vorurteile des Autors einen Einfluss haben, z.B. bei der Auswahl der Artikel.

6.3 Ausblick und zukünftige Forschungsfelder

Die Empfehlungen des Scoping Reviews werden benutzt, um ein Innovationsprojekt der KLS zu unterstützen. Daneben könnte sie auch für unterschiedliche Fachpersonen der KLS und für die NSK hilfreich sein. Einzelne Erkenntnisse wären allenfalls auch für Health Coachings bei anderen Krankheiten nützlich.

Es konnten drei weitere Fragen formuliert werden. Die erste weitere Frage ist, wann der beste Zeitpunkt dafür ist, mit einem Health Coaching zu starten. Zum Zeitpunkt der Durchführung gab es kaum identische Aussagen. Zusätzlich wurden die Health Coachings von allerlei Fachpersonen durchgeführt. Deshalb ist die zweite weitere Frage, welche Fachpersonen für ein Health Coaching wohl am geeignetsten sind. Wie man menschliche und technologische Elemente gewinnbringend in ein Health Coaching integrieren kann, ist die dritte weitere Frage. Eine Lücke in der Evidenz stellte die Tatsache dar, dass die Verhaltensänderungstechniken nicht einzeln dokumentiert und beschrieben wurden. Schliesslich wurde ebenso nicht erklärt, weshalb man sich für eine Technik entschieden hatte. Die Länge einer Beratung wurde nicht beständig angegeben, was eine weitere Evidenzlücke war.

7 Literaturverzeichnis

- Ansen Harald (2012). Der Beratungsprozess. In: Schaeffer D., Schmidt-Kaehler S. (Hrsg.). Lehrbuch Patientenberatung. Verlag Hans Huber, Bern.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Battersby, M., Martin, A., Hood, C., Lawrence-Wood, E., Lawn, S., Misan, G., ... Grimmer-Somers, K. (2007). *Educating future health care professionals to support people with chronic conditions to live better and live longer A chronic condition self-management support tertiary education curriculum framework Project Team. Flinders Human Behaviour and Health Research Unit (FHBHRU)*. Adelaide, Australia. Retrieved from http://www.flinders.edu.au/medicine/fms/sites/FHBHRU/documents/publications/Pub_CCSM_Curriculum.pdf
- Bennett, J. A., Lyons, K. S., Winters-Stone, K., Nail, L. M., & Scherer, J. (2007). Motivational interviewing to increase physical activity in long-term cancer survivors: a randomized controlled trial. *Nursing Research*, 56(1), 18–27. Retrieved from https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Documents/OpenManuscriptReview/Bennett2007/OMRManuscript_Bennett.pdf
- Blaauwbroek, R., Bouma, M. J., Tuinier, W., Groenier, K. H., de Greef, M. H. G., Meyboom- de Jong, B., ... Postma, A. (2009). The effect of exercise counselling with feedback from a pedometer on fatigue in adult survivors of childhood cancer: a pilot study. *Supportive Care in Cancer*, 17(8), 1041–1048. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0533-y>
- Braun, A., Portner, J., Grainger, E. M., Hill, E. B., Young, G. S., Clinton, S. K., & Spees, C. K. (2018). Tele-Motivational Interviewing for Cancer Survivors: Feasibility, Preliminary Efficacy, and Lessons Learned. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(1), 19–32.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.05.352>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>

- Britton, B., Baker, A. L., Wolfenden, L., Wratten, C., Bauer, J., Beck, A. K., ... Carter, G. (2019). Eating As Treatment (EAT): A Stepped-Wedge, Randomized Controlled Trial of a Health Behavior Change Intervention Provided by Dietitians to Improve Nutrition in Patients With Head and Neck Cancer Undergoing Radiation Therapy (TROG 12.03). *International Journal of Radiation Oncology*Biophysics*, *103*(2), 353–362. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2018.09.027>
- Brown, J. C., Yung, R. L., Gobbie-Hurder, A., Shockro, L., O'Connor, K., Campbell, N., ... Ligibel, J. A. (2018). Randomized trial of a clinic-based weight loss intervention in cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, *12*(2), 186–195. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0657-5>
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Gesundheitsstatistik 2014. Statistik der Schweiz - Gesundheitsstatistik*. Retrieved from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/22/publ.Document.187150.pdf>
- Bundesamt für Statistik. (2016). *Schweizerischer Krebsbericht 2015. Statistik der Schweiz*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5167/uzh-103217>
- Bundesamt für Statistik. (2017). *Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz, 2014. BFS Aktuell*. Neuchâtel. Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.2022361.html>
- Burg, M. A., Adorno, G., Lopez, E. D. S., Loerzel, V., Stein, K., Wallace, C., & Sharma, D. K. B. (2015). Current Unmet Needs of Cancer Survivors: Analysis of Open-Ended Responses to the American Cancer Society Study of Cancer Survivors II. *Cancer*, *121*(4), 623–630. <https://doi.org/10.1002/cncr.28951>
- Cases, M. G., Frugé, A. D., De Los Santos, J. F., Locher, J. L., Cantor, A. B., Smith, K. P., ... Demark-Wahnefried, W. (2016). Detailed methods of two home-based vegetable gardening intervention trials to improve diet, physical activity, and quality of life in two different populations of cancer survivors. *Contemporary Clinical Trials*, *50*, 201–212. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.08.014>
- Caswell, S., Craigie, A. M., Wardle, J., Stead, M., & Anderson, A. (2012). Detailed protocol for the lifestyle intervention in the BeWEL randomised controlled trial of weight loss in adults who have had a colorectal adenoma. *BMJ Open*, *2*(3),

e001276. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001276>

- Christy, S. M., Mosher, C. E., Sloane, R., Snyder, D. C., Lobach, D. F., & Demark-Wahnefried, W. (2011). Long-Term Dietary Outcomes of the FRESH START Intervention for Breast and Prostate Cancer Survivors. *Journal of the American Dietetic Association*, *111*(12), 1844–1851. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.09.013>
- Corbett, T., Cheetham, T., Müller, A. M., Slodkowska-Barabasz, J., Wilde, L., Krusche, A., ... Bradbury, K. (2018). Exploring cancer survivors' views of health behaviour change: "Where do you start, where do you stop with everything?" *Psycho-Oncology*, *27*(7), 1816–1824. <https://doi.org/10.1002/pon.4732>
- Courneya, K. S., Booth, C. M., Gill, S., O'Brien, P., Vardy, J., Friedenreich, C. M., ... Meyer, R. M. (2008). The Colon Health and Life-Long Exercise Change trial: a randomized trial of the National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group. *Current Oncology (Toronto, Ont.)*, *15*(6), 279–285. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2601017/>
- Courneya, K. S., Vardy, J., Gill, S., Jonker, D., O'Brien, P., Friedenreich, C. M., ... Booth, C. M. (2014). Update on the Colon Health and Life-Long Exercise Change Trial: A Phase III Study of the Impact of an Exercise Program on Disease-Free Survival in Colon Cancer Survivors. *Current Colorectal Cancer Reports*, *10*(3), 321–328. <https://doi.org/10.1007/s11888-014-0231-8>
- Courneya, K. S., Vardy, J. L., O'Callaghan, C. J., Friedenreich, C. M., Campbell, K. L., Prapavessis, H., ... Booth, C. M. (2016). Effects of a Structured Exercise Program on Physical Activity and Fitness in Colon Cancer Survivors: One Year Feasibility Results from the CHALLENGE Trial. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, *25*(6), 969–977. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-1267>
- Damush, T. M., Perkins, A., & Miller, K. (2006). The implementation of an oncologist referred, exercise self-management program for older breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *15*(10), 884–890. <https://doi.org/10.1002/pon.1020>
- del Valle, M. O., Martín-Payo, R., Cuesta-Briand, B., & Lana, A. (2018). Impact of two nurse-led interventions targeting diet among breast cancer survivors: Results from a randomized controlled trial. *European Journal of Cancer Care*, *27*(4), e12854. <https://doi.org/10.1111/ecc.12854>

- Dennett, A. M., Shields, N., Peiris, C. L., Prendergast, L. A., O'Halloran, P. D., Parente, P., & Taylor, N. F. (2018). Motivational interviewing added to oncology rehabilitation did not improve moderate-intensity physical activity in cancer survivors: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, *64*(4), 255–263. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2018.08.003>
- Djuric, Z., DiLaura, N. M., Jenkins, I., Darga, L., Jen, C. K.-L., Mood, D., ... Hryniuk, W. M. (2002). Combining Weight-Loss Counseling with the Weight Watchers Plan for Obese Breast Cancer Survivors. *Obesity Research*, *10*(7), 657–665. <https://doi.org/10.1038/oby.2002.89>
- Donnelly, C. M., Blaney, J. M., Lowe-Strong, A., Rankin, J. P., Campbell, A., McCrum-Gardner, E., & Gracey, J. H. (2011). A randomised controlled trial testing the feasibility and efficacy of a physical activity behavioural change intervention in managing fatigue with gynaecological cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, *122*(3), 618–624. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2011.05.029>
- Eakin, E. G., Hayes, S. C., Haas, M. R., Reeves, M. M., Vardy, J. L., Boyle, F., ... Robson, E. L. (2015). Healthy Living after Cancer: a dissemination and implementation study evaluating a telephone-delivered healthy lifestyle program for cancer survivors. *BMC Cancer*, *15*, 992. <https://doi.org/10.1186/s12885-015-2003-5>
- Edbrooke, L., Aranda, S., Granger, C. L., McDonald, C. F., Krishnasamy, M., Mileskin, L., ... Denehy, L. (2017). Benefits of home-based multidisciplinary exercise and supportive care in inoperable non-small cell lung cancer – protocol for a phase II randomised controlled trial. *BMC Cancer*, *17*(1), 663. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3651-4>
- Eidgenössisches Department des Inneren EDI. (2017). *Weiterführung Nationale Strategie gegen Krebs 2017-2020*. Bern.
- Finne, E., Glausch, M., Exner, A.-K., Sauzet, O., Stölzel, F., & Seidel, N. (2018). Behavior change techniques for increasing physical activity in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer Management and Research*, *Volume 10*, 5125–5143. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S170064>
- Focht, B. C., Lucas, A. R., Grainger, E., Simpson, C., Thomas-Ahner, J. M., &

- Clinton, S. K. (2014). The Individualized Diet and Exercise Adherence Pilot Trial (IDEA-P) in prostate cancer patients undergoing androgen deprivation therapy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *15*(1), 354.
<https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-354>
- Freund, T., Gensichen, J., Goetz, K., Szecsenyi, J., & Mahler, C. (2013). Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: psychometric properties of the six-item Self-Efficacy Scale in Germany. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *19*(1), 39–43. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01764.x>
- Garrett, K., Okuyama, S., Jones, W., Barnes, D., Tran, Z., Spencer, L., ... Marcus, A. (2013). Bridging the transition from cancer patient to survivor: Pilot study results of the Cancer Survivor Telephone Education and Personal Support (C-STEPS) program. *Patient Education and Counseling*, *92*(2), 266–272.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.04.002>
- Gell, N. M., Grover, K. W., Humble, M., Sexton, M., & Dittus, K. (2017). Efficacy, feasibility, and acceptability of a novel technology-based intervention to support physical activity in cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, *25*(4), 1291–1300. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3523-5>
- Gnagnarella, P., Dragà, D., Baggi, F., Simoncini, M. C., Sabbatini, A., Mazzocco, K., ... Maisonneuve, P. (2016). Promoting weight loss through diet and exercise in overweight or obese breast cancer survivors (InForma): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *17*(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1487-x>
- Goode, A. D., Lawler, S. P., Brakenridge, C. L., Reeves, M. M., & Eakin, E. G. (2015). Telephone, print, and Web-based interventions for physical activity, diet, and weight control among cancer survivors: a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, *9*(4), 660–682. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0442-2>
- Guba, B. (2008). Systematische Literatursuche. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, *158*(1–2), 62–69. <https://doi.org/10.1007/s10354-007-0500-0>
- Harrigan, M., Cartmel, B., Lofffield, E., Sanft, T., Chagpar, A. B., Zhou, Y., ... Irwin, M. L. (2016). Randomized Trial Comparing Telephone Versus In-Person Weight Loss Counseling on Body Composition and Circulating Biomarkers in Women Treated for Breast Cancer: The Lifestyle, Exercise, and Nutrition (LEAN) Study. *Journal of Clinical Oncology*, *34*(7), 669–676.

<https://doi.org/10.1200/JCO.2015.61.6375>

Haslbeck, J., & Schaeffer, D. (2007). Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit: Geschichte, Konzept und Herausforderungen. *Pflege*, 20(2), 82–92.

<https://doi.org/10.1024/1012-5302.20.2.82>

Hawkes, A. L., Chambers, S. K., Pakenham, K. I., Patrao, T. A., Baade, P. D., Lynch, B. M., ... Courneya, K. S. (2013). Effects of a Telephone-Delivered Multiple Health Behavior Change Intervention (CanChange) on Health and Behavioral Outcomes in Survivors of Colorectal Cancer: A Randomized Controlled Trial.

Journal of Clinical Oncology, 31(18), 2313–2321.

<https://doi.org/10.1200/JCO.2012.45.5873>

Hawkes, A. L., Gollschewski, S., Lynch, B. M., & Chambers, S. (2009). A telephone-delivered lifestyle intervention for colorectal cancer survivors 'CanChange': a pilot study. *Psycho-Oncology*, 18(4), 449–455. <https://doi.org/10.1002/pon.1527>

Hebert, J. R., Ebbeling, C. B., Olendzki, B. C., Hurley, T. G., Ma, Y., Saal, N., ...

Clemow, L. (2001). Change in women's diet and body mass following intensive intervention for early-stage breast cancer. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(4), 421–431. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(01\)00109-2](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(01)00109-2)

Heusser, R., Baumann, A., & Nosedà, G. (2017). Krebs in der Schweiz. *Der Onkologe*, 23(8), 588–596. <https://doi.org/10.1007/s00761-017-0252-4>

Hong, S., Bardwell, W. A., Natarajan, L., Flatt, S. W., Rock, C. L., Newman, V. A., ... Pierce, J. P. (2007). Correlates of physical activity level in breast cancer survivors participating in the Women's Healthy Eating and Living (WHEL) Study.

Breast Cancer Research and Treatment, 101(2), 225–232.

<https://doi.org/10.1007/s10549-006-9284-y>

Huang, F.-F., Yang, Q., Zhang, J., Han, X. Y., Zhang, J.-P., & Ye, M. (2018). A self-efficacy enhancing intervention for pulmonary rehabilitation based on motivational interviewing for postoperative lung cancers patients: modeling and randomized exploratory trial. *Psychology, Health & Medicine*, 23(7), 804–822.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1434216>

Jansen, F., van Uden-Kraan, C. F., van Zwieten, V., Witte, B. I., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2015). Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and eHealth. *Support Care Cancer*, 23(6), 1679–1688. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2514-7>

- Kenyon, M., Young, F., Mufti, G. J., Pagliuca, A., Lim, Z., & Ream, E. (2015). Life coaching following haematopoietic stem cell transplantation: a mixed-method investigation of feasibility and acceptability. *European Journal of Cancer Care*, 24(4), 531–541. <https://doi.org/10.1111/ecc.12297>
- Khan, N. F., Mant, D., Carpenter, L., Forman, D., & Rose, P. W. (2011). Long-term health outcomes in a British cohort of breast, colorectal and prostate cancer survivors: A database study. *British Journal of Cancer*, 105(SUPPL. 1), S29–S37. <https://doi.org/10.1038/bjc.2011.420>
- Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2014). The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 97(2), 147–157. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.026>
- Körkel, J., & Veltrup, C. (2003). Motivational Interviewing: Eine Übersicht. *Suchttherapie*, 4(3), 115–124. <https://doi.org/10.1055/s-2003-42230>
- Koutoukidis, D. A., Beeken, R. J., Manchanda, R., Burnell, M., Ziauddeen, N., Michalopoulou, M., ... Lanceley, A. (2019). Diet, physical activity, and health-related outcomes of endometrial cancer survivors in a behavioral lifestyle program: the Diet and Exercise in Uterine Cancer Survivors (DEUS) parallel randomized controlled pilot trial. *International Journal of Gynecologic Cancer*, ijgc-2018-000039. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2018-000039>
- Krebsliga Schweiz. (2015). Strategie - Krebsliga. Retrieved April 17, 2019, from <https://www.krebsliga.ch/ueber-uns/unser-verband/strategie/>
- Kvale, E. A., Huang, C.-H. S., Meneses, K. M., Demark-Wahnefried, W., Bae, S., Azuero, C. B., ... Ritchie, C. S. (2016). Patient-centered support in the survivorship care transition: Outcomes from the Patient-Owned Survivorship Care Plan Intervention. *Cancer*, 122(20), 3232–3242. <https://doi.org/10.1002/cncr.30136>
- Lahart, I. M., Metsios, G. S., Nevill, A. M., Kitas, G. D., & Carmichael, A. R. (2016). Randomised controlled trial of a home-based physical activity intervention in breast cancer survivors. *BMC Cancer*, 16(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2258-5>
- Lawn, S., & Battersby, M. (2016). Chronic Condition Management Models for Cancer Care and Survivorship. In B. Koczwara (Ed.), *Cancer and Chronic Conditions*

- (1st ed., pp. 241–259). Singapore: Springer Singapore.
https://doi.org/10.1007/978-981-10-1844-2_8
- Lippke, S., & Renneberg, B. (2006). Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Eds.), *Gesundheitspsychologie* (pp. 35–60). Berlin: Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0_5
- Lorez, M., Heusser, R., & Arndt, V. (2014). Prevalence of Cancer Survivors in Switzerland. *Schweizer Krebsbulletin*, 34(4), 285–288. Retrieved from <https://www.sakk.ch/de/schweizer-krebsbulletin>
- Marzorati, C., Riva, S., & Pravettoni, G. (2017). Who Is a Cancer Survivor? A Systematic Review of Published Definitions. *Journal of Cancer Education*, 32(2), 228–237. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-0997-2>
- McCarroll, M. L., Armbruster, S., Frasure, H. E., Gothard, M. D., Gil, K. M., Kavanagh, M. B., ... von Gruenigen, V. E. (2014). Self-efficacy, quality of life, and weight loss in overweight/obese endometrial cancer survivors (SUCCEED): A randomized controlled trial. *Gynecologic Oncology*, 132(2), 397–402.
<https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2013.12.023>
- McLaren, E. (2016). *Improving Health Outcomes for Endometrial Cancer Survivors: Addressing Co-morbidities through a Nurse-Led Lifestyle Intervention*. Retrieved from <https://ses.library.usyd.edu.au/handle/2123/17831>
- Migge, B. (2007). *Handbuch Coaching und Beratung*. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.
- Morey, M. C., Snyder, D. C., Sloane, R., Cohen, H. J., Peterson, B., Hartman, T. J., ... Demark-Wahnefried, W. (2009). Effects of home-based diet and exercise on functional outcomes among older, overweight long-term cancer survivors: RENEW: a randomized controlled trial. *JAMA*, 301(18), 1883–1891.
<https://doi.org/10.1001/jama.2009.643>
- Mosher, C. E., Fuemmeler, B. F., Sloane, R., Kraus, W. E., Lobach, D. F., Snyder, D. C., & Demark-Wahnefried, W. (2008). Change in self-efficacy partially mediates the effects of the FRESH START intervention on cancer survivors' dietary outcomes. *Psycho-Oncology*, 17(10), 1014–1023.
<https://doi.org/10.1002/pon.1327>
- Mosher, C. E., Lipkus, I., Sloane, R., Snyder, D. C., Lobach, D. F., & Demark-

- Wahnefried, W. (2013). Long-term outcomes of the FRESH START trial: exploring the role of self-efficacy in cancer survivors' maintenance of dietary practices and physical activity. *Psycho-Oncology*, 22(4), 876–885.
<https://doi.org/10.1002/pon.3089>
- Park, E. R., Puleo, E., Butterfield, R. M., Zorn, M., Mertens, A. C., Gritz, E. R., ... Emmons, K. M. (2006). A process evaluation of a telephone-based peer-delivered smoking cessation intervention for adult survivors of childhood cancer: The partnership for health study. *Preventive Medicine*, 42(6), 435–442.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2006.03.004>
- Patel, Y. A. (2013). *Motivational Interviewing to Promote Physical Activity in Breast Cancer Survivors*. University of South Florida. Retrieved from
<https://scholarcommons.usf.edu/etd/4629/>
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & Mcewen, S. A. (2014). A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods*, 5(4), 371–385.
<https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>
- Pinto, B. M., Rabin, C., Papandonatos, G. D., Frierson, G. M., Trunzo, J. J., & Marcus, B. H. (2008). Maintenance of effects of a home-based physical activity program among breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 16(11), 1279–1289. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0434-0>
- Porter, L. S., Gao, X., Lyna, P., Kraus, W., Olsen, M., Patterson, E., ... Pollak, K. I. (2018). Pilot randomized trial of a couple-based physical activity videoconference intervention for sedentary cancer survivors. *Health Psychology*, 37(9), 861–865. <https://doi.org/10.1037/hea0000608>
- Rau, J., Teichmann, J., & Petermann, F. (2009). Motivation zu sportlicher Aktivität bei onkologischen Patienten nach der Rehabilitationsmaßnahme – Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudie. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 59(08), 300–306.
<https://doi.org/10.1055/s-2008-1067485>
- Reeves, M. M., Terranova, C. O., Erickson, J. M., Job, J. R., Brookes, D. S. K., McCarthy, N., ... Eakin, E. G. (2016). Living well after breast cancer randomized controlled trial protocol: evaluating a telephone-delivered weight loss intervention versus usual care in women following treatment for breast cancer. *BMC Cancer*,

- 16(1), 830. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2858-0>
- Ritvo, P., Obadia, M., Santa Mina, D., Alibhai, S., Sabiston, C., Oh, P., ... Jones, J. M. (2017). Smartphone-Enabled Health Coaching Intervention (iMOVE) to Promote Long-Term Maintenance of Physical Activity in Breast Cancer Survivors: Protocol for a Feasibility Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 6(8), 1–15. <https://doi.org/10.2196/resprot.6615>
- Rüegsegger, A. B., Senn, B., & Spirig, R. (2018). „Allein mit dem Tabu“ – Wie Frauen mit vulvären Neoplasien die Unterstützung durch ihr soziales Umfeld beschreiben – Eine qualitative Studie. *Pflege*, 31(4), 191–202. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000616>
- Sheppard, V. B., Hicks, J., Makambi, K., Hurtado-de-Mendoza, A., Demark-Wahnefried, W., & Adams-Campbell, L. (2016). The feasibility and acceptability of a diet and exercise trial in overweight and obese black breast cancer survivors: The Stepping STONE study. *Contemporary Clinical Trials*, 46, 106–113. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2015.12.005>
- Simon, Fritz B. (2014). Einführung in die (System-)Theorie der Beratung. Carl-Auer compact Heidelberg.
- Spector, D., & Battaglini, C. (2014). The Feasibility of Delivering a Home-based Motivational Exercise Program to African-American Breast Cancer Survivors. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 8(1), 128–140. <https://doi.org/10.1158/1538-7755.DISP13-A69>
- Spencer, J. C., & Wheeler, S. B. (2016). A systematic review of Motivational Interviewing interventions in cancer patients and survivors. *Patient Education and Counseling*, 99(7), 1099–1105. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.003>
- Stacey, F. G., James, E. L., Chapman, K., Courneya, K. S., & Lubans, D. R. (2015). A systematic review and meta-analysis of social cognitive theory-based physical activity and/or nutrition behavior change interventions for cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(2), 305–338. <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0413-z>
- Stolley, M. R., Sharp, L. K., Oh, A., & Schiffer, L. (2009). A Weight Loss Intervention for African American Breast Cancer Survivors, 2006. *Preventing Chronic Disease*, 6(1), A22. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2644600/>

- Sun, V., Crane, T. E., Slack, S. D., Yung, A., Wright, S., Sentovich, S., ... Thomson, C. A. (2018). Rationale, development, and design of the Altering Intake , Managing Symptoms (AIMS) dietary intervention for bowel dysfunction in rectal cancer survivors. *Contemporary Clinical Trials*, *68*, 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.03.010>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews*. Adelaide, Australia. Retrieved from http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
- Ungar, N., Sieverding, M., Weidner, G., Ulrich, C. M., & Wiskemann, J. (2016). A self-regulation-based intervention to increase physical activity in cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, *21*(2), 163–175. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1081255>
- Vijayvergia, N., & Denlinger, C. S. (2015). Lifestyle Factors in Cancer Survivorship: Where We Are and Where We Are Headed. *Journal of Personalized Medicine*, *5*(3), 243–263. <https://doi.org/10.3390/jpm5030243>
- von Gruenigen, V. E., Courneya, K. S., Gibbons, H. E., Kavanagh, M. B., Waggoner, S. E., & Lerner, E. (2008). Feasibility and effectiveness of a lifestyle intervention program in obese endometrial cancer patients: A randomized trial. *Gynecologic Oncology*, *109*(1), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2007.12.026>
- Wagland, R., Fenlon, D., Tarrant, R., Howard-Jones, G., & Richardson, A. (2015). Rebuilding self-confidence after cancer: a feasibility study of life-coaching. *Supportive Care in Cancer*, *23*(3), 651–659. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2399-5>
- Wang, J. B., Pierce, J. P., Ayala, G. X., Cadmus-Bertram, L. A., Flatt, S. W., Madanat, H., ... Natarajan, L. (2015). Baseline Depressive Symptoms, Completion of Study Assessments, and Behavior Change in a Long-Term Dietary Intervention Among Breast Cancer Survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, *49*(6), 819–827. <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9716-1>
- Winger, J. G., Mosher, C. E., Rand, K. L., Morey, M. C., Snyder, D. C., & Demark-Wahnefried, W. (2014). Diet and Exercise Intervention Adherence and Health-Related Outcomes among Older Long-Term Breast, Prostate, and Colorectal Cancer Survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, *48*(2), 235–245.

<https://doi.org/10.1007/s12160-014-9598-7>

World Health Organization. (1998). WHOQOL: measuring quality of life. *Psychol Med*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.5.12>

Yun, Y. H., Kim, Y. A., Lee, M. K., Sim, J. A., Nam, B.-H., Kim, S., ... Park, S. (2017). A randomized controlled trial of physical activity, dietary habit, and distress management with the Leadership and Coaching for Health (LEACH) program for disease-free cancer survivors. *BMC Cancer*, 17(1), 298.

<https://doi.org/10.1186/s12885-017-3290-9>

Zuk, K. (2018). Alkohol. Bern: Krebsliga Schweiz.

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien bei der Literatursuche und -auswahl Seite 17

Tabelle 2: Concept Table des Scoping Reviews zu Health Coaching bei Cancer

Survivors..... Seite 56

Tabelle 3: Auswertungstabelle der einbezogenen Artikel..... Seite 58

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: PRISMA..... Seite 21

Abbildung 2: Herkunftsländer der Artikel (in %)..... Seite 22

Abbildung 3: Krebsarten der Studienpopulationen (in %)..... Seite 23

Abbildung 4: Studienpopulationen (in Anzahl Personen)..... Seite 23

Abbildung 5: Studiendesigns der Artikel..... Seite 24

Abbildung 6: Dauer zwischen Beratungen..... Seite 25

Abbildung 7: Art der Beratungen Seite 26

Abbildung 8: Herbeigezogene Hilfsmittel (in %)..... Seite 27

Abbildung 9: Benutzte Theorien Seite 28

Abbildung 10: Verändertes Verhalten (in %) Seite 29

10 Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

Ich, Ulas Eren, geb. 16.05.1994, wohnhaft in Wald ZH, erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.

Ort, Datum und Unterschrift:

Wald ZH, 03. Mai 2019



Wortzahl Abstract:

213

Wortzahl Bachelorarbeit:

9'534

11 Anhang

11.1 Concept Table und Suchsyntax

Tabelle 2: Concept Table des Scoping Reviews zu Health Coaching bei Cancer Survivors (eigene Darstellung, 2019)

	Population (Cancer Survivors) Set 1	Concept (Health Coaching) Set 2	Context (Needs, Outcomes) Set 3
MeSH-Terms inkl. Operatoren	Cancer Survivors OR Survivors/psychology OR Neoplasms/psychology OR Neoplasms/rehabilitation	Health Education OR Health Behavior OR Health Knowledge, Attitudes, Practice OR Education, Distance OR Telemedicine OR Internet OR Technology OR Telecommunications OR Mentoring OR Health Promotion	Diet, Food, and Nutrition OR Exercise OR Quality of Life OR Life Style OR Body Weight OR Risk Reduction Behavior OR Drinking Behavior OR Health Literacy OR Self-Management OR Self Care OR Body Weight Maintenance OR Fatigue/prevention and control OR Fatigue/rehabilitation OR Self Efficacy
Keywords in Titel / Abstract inkl. Operatoren	cancer surviv* OR childhood cancer surviv* OR Cancer OR Surviv* OR Living with cancer OR Living cancer free OR Cancer-free surviv* OR Living Beyond Cancer	Lifestyle intervention* OR Health coach* OR Health technology OR Broad-reach OR Telephone OR online counseling OR online intervention* OR Motivational interviewing OR follow-up care OR digital intervention* OR intervention development OR Patient-centered care	Physical activit* OR Modifiable lifestyle factor* OR health-related quality of life OR Eating behavi* OR healthy lifestyle OR Behavi* change OR Health behavi* OR supportive care need* OR Capacity

Gesamte Suchsyntax der Recherche im PubMed (20. Februar 2019):

((((((((((((((("Cancer Survivors"[Mesh]) OR "Survivors/psychology"[Mesh]) OR ("Neoplasms/psychology"[Mesh] OR "Neoplasms/rehabilitation"[Mesh]))) OR cancer surviv*[Title/Abstract]) OR childhood cancer surviv*[Title/Abstract]) OR Cancer[Title/Abstract]) OR Surviv*[Title/Abstract]) OR living with cancer[Title/Abstract]) OR living cancer free[Title/Abstract]) OR cancer-free surviv*[Title/Abstract]) OR Living beyond cancer[Title/Abstract])) AND (((((((((((((((((((("Health Education"[Mesh]) OR "Health Behavior"[Mesh]) OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) OR "Health Promotion"[Mesh]) OR "Education, Distance"[Mesh]) OR "Telemedicine"[Mesh]) OR "Internet"[Mesh]) OR "Technology"[Mesh]) OR "Telecommunications"[Mesh]) OR "Mentoring"[Mesh])) OR lifestyle intervention*[Title/Abstract]) OR health coach*[Title/Abstract]) OR health technology[Title/Abstract]) OR broad-reach[Title/Abstract]) OR telephone[Title/Abstract]) OR online counseling[Title/Abstract]) OR online intervention*[Title/Abstract]) OR motivational interviewing[Title/Abstract]) OR follow-up care[Title/Abstract]) OR digital intervention*[Title/Abstract]) OR intervention development[Title/Abstract]) OR patient-centered care[Title/Abstract])) AND (((((((((((((((((((("Diet, Food, and Nutrition"[Mesh]) OR "Exercise"[Mesh]) OR "Quality of Life"[Mesh]) OR "Body Weight"[Mesh]) OR "Risk Reduction Behavior"[Mesh]) OR "Drinking Behavior"[Mesh]) OR "Health Literacy"[Mesh]) OR "Self-Management"[Mesh]) OR "Self Care"[Mesh]) OR "Body Weight Maintenance"[Mesh])) OR ("Fatigue/prevention and control"[Mesh] OR "Fatigue/rehabilitation"[Mesh])) OR "Self Efficacy"[Mesh])) OR physical activit*[Title/Abstract]) OR modifiable lifestyle factor*[Title/Abstract]) OR health-related quality of life[Title/Abstract]) OR eating behavi*[Title/Abstract]) OR healthy lifestyle[Title/Abstract]) OR behavi* change[Title/Abstract]) OR health behavi*[Title/Abstract]) OR supportive care need*[Title/Abstract]) OR capacity[Title/Abstract])

Gesamte Suchsyntax der Recherche im Google Scholar (20. Februar 2019):

"cancer survivor" OR "living cancer free" OR "living beyond cancer" "Lifestyle intervention" OR "Health coaching" OR "motivational interviewing"

11.2 Einbezogene Artikel

Tabelle 3: Auswertungstabelle der einbezogenen Artikel (eigene Darstellung, 2019)

Autoren/-innen & Titel Typ, Jahr & Land	Population	Ziel / Zweck	Theorie / Technik / ge- änderte Verhaltens- weise	Durchführung / Vorgehens- weise	Relevante Erkenntnisse
Lucas AR, Focht BC, Cohn DE, Buckworth J, Klatt MD. A Mindfulness- Based Lifestyle Interven- tion for Obese, Inactive Endometrial Cancer Sur- vivors: A Feasibility Study Pre-Post Studie, 2017, Vereinigte Staaten	11 Gebärmutter- halskrebs Survivors, mit BMI über 25 kg/m2 und weniger als 100 Minuten kör- perliche Aktivität pro Woche	Machbarkeit und primäre Effizienz der Mindfulness in Motion + Diet Intervention	Mindfulness, Motivatio- nal Interviewing Techniken nicht klar beschrieben Körperliche Aktivität, Ernährung, Achtsam- keit (Mindfulness)	Während 8 Wochen Yoga und Mindfulness Unterricht und Pra- xis + CD / DVD mit Übungen für Zuhause 30 Minütige Ernährungsbera- tung anschliessend an Unter- richt/Praxis Follow-up: 14 Wochen	- Keine statistisch signifikante Veränderung in der Ernährungsweise - Keine statistisch signifikante Veränderung in der Achtsamkeit - Keine statistisch signifikante Veränderung in kör- perliche Aktivität - Keine statistisch signifikante Veränderung in ge- sundheitsbezogener Lebensqualität - Hohe Zufriedenheit bei Teilnehmenden - Hätten mehr profitiert gleich nach der Diagnose - Hinweise darauf, dass die Survivors sich der Be- deutung von gesundem Lebensstil nicht bewusst sind - Mindfulness hat Potenzial, da es eine Lebenskunst ist, die alle lernen können, nicht teuer ist und keine unerwünschten Nebenwirkungen hat
Spector D, Deal AM, Amos KD, Yang H, Battaglini CL. A Pilot Study of a Home-Based Motivational Exercise Pro- gram for African American Breast Cancer Survivors Pre-Post Studie, 2014, Vereinigte Staaten	13 afro-amerikani- sche Brustkrebs Survivors, abge- schlossene Initial- behandlung, weni- ger als 30 Minuten körperliche Aktivität pro Woche	Die körperliche Aktivität erhöhen und zu untersu- chen, ob Bewe- gung einen posi- tiven Einfluss auf Fitness und Gesundheit hat	Motivational Intervie- wing Techniken klar be- schrieben Körperliche Aktivität	Progressives Aerobic- und Wi- derstandstraining zu Hause während 16 Wochen, 150 Minu- ten pro Woche, Übungen mit niedriger bis mittlerer Intensität, gemäss den Richtlinien der American College of Sports Me- dicine, + 3 Therabänder, 1 Herzfrequenzmonitor, 1 Be- schleunigungssensor 1 Übungs- buch für das Training Wöchentliche Beratungsgesprä- che von einer Pfliegewissen- schaftler/-in am Telefon	- Signifikante Verbesserung in körperlicher Aktivität pro Woche (die meisten über 150 Minuten pro Wo- che) - Signifikante Verbesserung in kardiorespiratori- schen Fitness - Keine signifikante Veränderung in Körpergewicht, Körperfett, Knochenmineraldichte und BMI - Keine signifikante Veränderung in Fatigue - Ein häusliches Trainingsprogramm mit telefoni- scher Beratungsunterstützung wäre eine kosten- günstige Strategie, um Cancer Survivors, welche keine auswärtigen Trainingsprogramme besuchen können, zu unterstützen

<p>Djuric Z, Mirasolo J, Kimbrough L, Brown DR, Heilbrun LK, Canar L, et al. A pilot trial of spirituality counseling for weight loss maintenance in African American breast cancer survivors</p> <p>Pilot RCT, 2009, Vereinigte Staaten</p>	<p>31 afro-amerikanische Brustkrebs Survivors, BMI über 30-45 kg/m², mindestens 3 Monate nach Initialbehandlung, mit spirituellem Einfluss auf ihr Leben</p>	<p>Das Ziel dieser Studie war es, eine Beratungsmethode zu entwickeln, die afro-amerikanische Brustkrebs Survivors bei der Gewichtsabnahme (von 10%) unterstützt</p>	<p>Social cognitive theory, Theoretischer Rahmen für die spirituelle Beratung zur Gewichtsabnahme bestehend aus 8 Schritten, angelehnt an die 12 Schritte benutzt bei den Anonymen Alkoholikern</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Während 18 Monaten Ernährungsberatungen persönlich zu Beginn, 6 und 12 Monaten mit Zwischenkontakten per Telefon, in den ersten 3 Monaten wöchentlich, 3.-6. Monat alle zwei Wochen, danach einmal im Monat, + Weight Watchers Coupons, monatlicher Newsletter, Tagebuch</p> <p>An 5 Tagen in der Woche mindestens 30 Minuten körperliche Aktivität (10'000 Schritte)</p> <p>Spirituelle Beratungen durchgeführt von einem Beratungspsychologen/-in mit Master, nur telefonisch, die ersten 3 Monate einmal in der Woche, die nächsten 3 Monate alle zwei Wochen, bis Ende einmal im Monat, + die Bücher "Walk Tall: Affirmations for People of Color" und "God Just Showed Up"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reduktion der Fett-einnahme und Zunahme des Früchte und Gemüse Konsums - Verbesserung im healthy eating index - Keine signifikante Veränderung in körperlicher Aktivität - Gewichtsabnahme war nach 6 Monaten im Durchschnitt 2%, zwischen dem 6. und 18. sogar eine leichte Zunahme von 0.7%, zu Ende eine Gewichtsabnahme von durchschnittlich 1.7% - Keine statistisch signifikante Veränderung in der Spiritualität - Grenzwertig signifikante Verbesserung bei Anzeichen für eine Depression -Für Überlebende von Brustkrebs ist ein Spirituälsansatz besonders attraktiv, da Verbindungen mit Peers gezeigt haben, dass sie Stress bei Überlebenden von Brustkrebs reduzieren und Stress eine häufige Ursache für einen Rückfall bei der Behandlung von Gewichtsverlust ist - Spiritualität kann sowohl die Lebensqualität als auch die Bewältigung von Brustkrebs verbessern
<p>Yun YH, Kim YA, Lee MK, Sim JA, Nam B-H, Kim S, et al. A randomized controlled trial of physical activity, dietary habit, and distress management with the Leadership and Coaching for Health (LEACH) program for disease-free cancer survivors</p> <p>RCT, 2017, Südkorea</p>	<p>248 Cancer Survivors von Brust-, Bauch-, Darm- und Lungenkrebs, Initialbehandlung in den letzten 18 Monat abgeschlossen, körperliche Aktivität von mindestens 150 Minuten/Woche nicht erreicht und weniger als 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag essen</p>	<p>Potenziellen Nutzen des Leadership and Coaching for Health (LEACH)-Programms bewerten</p>	<p>Trans-Theoretisches-Modell</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>Zuerst eine 1-stündige Gesundheitsedukation und ein 3-stündiger Leadership-Workshop</p> <p>16 Telefon Coaching-Sitzungen, 12 Sitzungen zu 30 Minuten pro Woche, 2 Sitzungen zu 30 Minuten alle 2 Wochen und 2 Sitzungen zu 30 Minuten einmal im Monat, insgesamt 12 Monate, + Material zur Gesundheitsedukation, Arbeitsbuch, Coaching Handbuch</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keine statistisch signifikante Verbesserung in körperlicher Aktivität, Ernährung und Krisenmanagement, keine Unterschiede zwischen der Interventionsgruppe und dem üblichen Verfahren - Klinisch signifikante Verbesserungen bei Fatigue, Sozialfunktion, Anorexie, finanziellen Schwierigkeiten, Angstzuständen und Aktivierungszahlen für das Gesundheitsverhalten - Es ist zweifelhaft, ob Verhaltensinterventionen, die mehrere Gesundheitsverhalten gleichzeitig ändern, langfristig den Gesundheitszustand verbessern können

<p>von Gruenigen VE, Gibbons HE, Kavanagh MB, Janata JW, Lerner E, Courneya KS. A randomized trial of a lifestyle intervention in obese endometrial cancer survivors: quality of life outcomes and mediators of behavior change</p> <p>RCT, 2009, Vereinigte Staaten</p>	<p>45 übergewichtige und fettleibige Gebärmutterhalskrebs Survivors</p>	<p>Auswirkungen auf die Lebensqualität, Depression, Selbstwirksamkeit und Essverhaltensänderungen</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Gruppentreffen mit Ernährungsberatung für 6 Wochen wöchentlich, für einen Monat alle zwei Wochen und für 3 Monate einmal im Monat, insgesamt 11 Sitzungen, jede Woche in der kein Gruppentreffen stattfindet, kontaktiert die Beratende die Teilnehmenden einmal in der Woche per Telefon, E-Mail oder Newsletter</p> <p>2 von 11 Sitzungen führt ein/e Psychologe/-in durch</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gewichtsverlust von 3.5 kg und Zunahme von körperlicher Aktivität - Keine statistisch signifikante Verbesserung der Lebensqualität - Signifikanter Gruppeneffekt in der Selbstwirksamkeit, was im Zusammenhang mit dem Gewichtsverlust steht - Keine statistisch signifikante Veränderung bei Anzeichen für eine Depression - Die Social cognitive theory in Bezug auf die Selbstwirksamkeit scheint eine vielversprechende Vorgehensweise zu sein, wenn es darum geht, aus dem "lehrbaren Moment", sprich der Krebsdiagnose, Kapital zu schlagen und so gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu etablieren. So strebt man eine Verringerung der Komorbidität und eine Erhöhung des Gesamtüberlebens bei Gebärmutterhalskrebs Survivors an
<p>Pinto BM, Papandonatos GD, Goldstein MG. A randomized trial to promote physical activity among breast cancer patients</p> <p>RCT, 2013, Vereinigte Staaten</p>	<p>192 Brustkrebs Survivors, weniger als 5 Jahre nach Abschluss der Initialbehandlung, körperliche Aktivität unter 90 Minuten pro Woche</p>	<p>Die Auswirkungen einer Beratung durch eine Gesundheitsfachperson in der Onkologie mit 3 Monaten Telefonberatung</p>	<p>Trans-Theoretisches-Modell, Social cognitive theory, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>8 Telefonanrufe während 12 Wochen, für 4 Wochen einmal in der Woche, danach für 8 Wochen einmal alle 2 Wochen, + jede Woche ein Dokument mit Tipps zur körperlichen Aktivität und Cancer Survivorship, nach Woche 2, 4, 8 und 12 ein Dokument in dem die Fortschritte zusammengefasst sind, nach Abschluss monatliche Anrufe während 3 Monaten, um Rückfälle zu vermeiden</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Interventionsgruppe war im Durchschnitt 30 Minuten länger körperlich aktiv als die Kontrollgruppe, aber dieser Effekt verschwand nach 12 Monaten - Das Telefoncoaching hat positive Auswirkungen auf die Motivation, auch nach 12 Monaten - Die körperliche Funktionsfähigkeit in der Interventionsgruppe war im Gegensatz zur Kontrollgruppe vor allem nach 3 Monaten höher, danach nahm sie etwas ab - Keine signifikanten Unterschiede in Fatigue - Teilnehmende der Interventionsgruppe waren zu 96% zufrieden mit der Beratung zur körperlichen Aktivität - Teilnehmende der Interventionsgruppe hatten im Durchschnitt längere Telefongespräche - Gesundheitsfachpersonen sind in der Lage, motivierende Beratungen durchzuführen und die körperliche Aktivität positiv zu beeinflussen

<p>Huang F-F, Yang Q, Zhang J, Han XY, Zhang J-P, Ye M. A self-efficacy enhancing intervention for pulmonary rehabilitation based on motivational interviewing for postoperative lung cancers patients: modeling and randomized exploratory trial</p> <p>RCT, 2018, China</p>	<p>23 Lungenkrebs Survivors</p>	<p>Machbarkeit und vorläufige Wirksamkeit einer selbstwirksamkeitssteigernden Intervention zur Lungenrehabilitation auf der Grundlage von Motivational Interviewing bewerten</p>	<p>Motivational Interviewing, Theory of Symptom Self-Management</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Keine Vorgaben</p>	<p>Vor der Operation hat die Pflegefachperson ein Vertrauensverhältnis aufgebaut, die gleiche Pflegefachperson hat während 3 Monaten 2 Angesicht zu Angesicht Beratungen im Krankenhaus und 4 zusätzliche Beratungen per Telefon für je 15-40 Minuten durchgeführt, angepasst an die Bedürfnisse, Telefongespräche wurden im Vorfeld terminiert, + ein Handbuch zur Rehabilitation nach einer Operation, Tagebuch</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 90% der Teilnehmenden waren mit der Intervention sehr zufrieden, 10% zufrieden - Es wurden keine unerwünschten Nebenwirkungen berichtet - Das Handbuch war sehr hilfreich, um sich Wissen anzueignen und das Selbstvertrauen zu stärken - Das Tagebuch war ein hilfreiches Tool, um sich mit den eigenen Emotionen auseinander zu setzen - Statistisch signifikante Effekte bei der Selbstwirksamkeit, dem Umgang im Alltag und dem Umgang mit Emotionen - Reduktion bei Angst und Depressionen sowie Steigerung der Lebensqualität - Pflegefachpersonen sind geeignet, um Beratungen basierend auf Motivational Interviewing durchzuführen - Physischer, psychosozialer, emotionaler und funktioneller Status kann verbessert werden, im Einklang mit dem theoretischen Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und psychischer Belastung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität
<p>Ungar N, Sieverding M, Weidner G, Ulrich CM, Wiskemann J. A self-regulation-based intervention to increase physical activity in cancer patients</p> <p>RCT, 2015, Deutschland</p>	<p>72 Patienten aller Krebsarten, in Behandlung oder Abschluss nicht länger als 6 Monate her, weniger als 150 Minuten pro Woche körperliche Aktivität</p>	<p>Die Studie untersuchte, ob eine Verhaltensänderungsintervention, die körperliche Aktivität bei unzureichend aktiven Krebspatienten erhöht</p>	<p>Health Action Process Approach und ein Vorbild (ein/-e körperlich aktive/-r Krebspatient/-in)</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>1 h individuelle Beratung, 3 mal wöchentliche Telefonberatung (im Durchschnitt 14 Minuten), 4 Wochen üben zu Hause, + Broschüre mit Verhaltensänderungstechniken, ein Dehnband, Tagebuch, Treffen / Gespräche mit dem Vorbild für körperliche Aktivität</p> <p>Follow-up: 10 Wochen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 45.7% der Teilnehmenden in der Interventionsgruppe erfüllten die 150 Minuten körperliche Aktivität pro Woche - 63.6% der Teilnehmenden mit einem Vorbild haben die 150 Minuten pro Woche körperliche Aktivität erreicht oder sogar zu 260 Minuten pro Woche gesteigert, bei denen ohne nur 15.4% - Das HAPA-Modell scheint ein vielversprechendes Modell zu sein, um die körperliche Aktivität nachhaltig zu steigern - Die soziale Unterstützung durch das Vorbild hat signifikante positive Effekte - Es gibt Hinweise darauf, dass die Veränderung eines Gesundheitsverhaltens, weitere Veränderungen in anderen Gesundheitsverhalten auslösen kann

<p>Stacey FG, James EL, Chapman K, Courneya KS, Lubans DR. A systematic review and meta-analysis of social cognitive theory-based physical activity and/or nutrition behavior change interventions for cancer survivors</p> <p>Review, 2015, Australien</p>	<p>Krebspatienten oder Cancer Survivors, zu jedem Zeitpunkt seit Diagnose</p>	<p>RCTs, die die Wirksamkeit von Social cognitive theory-basierten Verhaltensänderungsmassnahmen bei körperlicher Aktivität und / oder Ernährung für Cancer Survivors von gemischten Diagnosen bewerten</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>Von 18 Studien war eine per Mail, eine per Brief, eine per Facebook, die restlichen eine Kombination aus Telefon (6), Brief (2) und Angesicht zu Angesicht (5)</p> <p>Die meisten zu Hause, nur eine Studie mit körperlicher Aktivität unter supervision</p> <p>Dauer zwischen 6 und 12 Monaten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Social cognitive theory basierte Interventionen können bei Cancer Survivors effektiv körperliche Aktivität steigern und die Ernährung umstellen - Die Resultate lassen vermuten, dass Interventionen, die nur ein Verhalten ändern, erfolgreicher sind, vor allem bei körperlicher Aktivität - Gesteigerte Selbstwirksamkeit steht in Verbindung mit erfolgreichen Veränderungen der körperlichen Aktivität und Ernährung - Längere Beratungszeiten stehen nicht im Zusammenhang mit besseren Resultaten - Es ist nicht klar, welche Elemente der Social cognitive theory zu einer erfolgreichen Verhaltensänderung beitragen
---	---	---	--	--	---

<p>Spencer JC, Wheeler SB. A systematic review of Motivational Interviewing interventions in cancer patients and survivors</p> <p>Review, 2016, Vereinigte Staaten</p>	<p>Krebspatienten oder Cancer Survivors, alle Krebsarten, zu jedem Zeitpunkt seit Diagnose</p>	<p>Einsatz von Motivational Interviewing Interventionen bei Krebspatienten und Survivors zu untersuchen und Aspekte zu bestimmen, die bei erfolgreichen Interventionen üblich sind</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Rauchen, körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>Insgesamt 15 Studien, Beratungen von einmalig persönliche bis zu 22 telefonische, 9 von 15 Studien während der Behandlung, 6 Studien nach Abschluss, 7 Studien durchgeführt von Pflegefachpersonen oder Ernährungsberatern, 5 Studien Berater mit Ausbildung in Motivational Interviewing und eine Studie hat Cancer Survivors ausgebildet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivational Interviewing hat den Vorteil sich spezifisch mit der Motivation zu beschäftigen, was ein Schlüssel zum Erfolg für nachhaltige Verhaltensänderung zu sein scheint, da die Person seine eigenen Lösungen findet - Motivational Interviewing ist vielversprechend, um Verhaltensänderungen bei verschiedenen Krebsarten und zu jedem Zeitpunkt seit Diagnose zu fördern, obwohl es schwierig ist, Best-Practice Beispiele zu identifizieren - Wird die Intervention von ausgebildeten Pflegefachpersonen im klinischen Setting durchgeführt, hat das keine negativen Effekte auf Machbarkeit, Durchführbarkeit und Wirksamkeit - Die meisten Studien wurden von einer Pflegefachperson, entweder nur oder zum Teil per Telefon durchgeführt - Wurde bei Studien Material, wie Arbeitsblätter oder ein Tagebuch benutzt, hat das statistisch signifikante positive Effekte auf die Verhaltensänderung, vor allem bei Studien mit weniger regelmässigem Kontakt eine wichtige Komponente - Interventionen, die sich mit körperlicher Aktivität beschäftigen, waren meistens erfolgreich, ausser bei Teilnehmenden, die in der Chemotherapie sind - Motivational interviewing Interventionen können die Lebensqualität steigern und den Umgang mit Stress unterstützen, unabhängig von Verhaltensänderungen - Autoren/-innen empfehlen als erstes eine Sitzung von Angesicht zu Angesicht, gefolgt von telefonischen Sitzungen, unterstützt von Arbeitsblättern und Tagebüchern - Bei der Konzeption gilt folgendem besondere Aufmerksamkeit: spezifische Bedürfnisse in Anbetracht der Krebsart, des Behandlungsstadiums und das Ausmass der Verhaltensänderung sowie die Schulung und Bewertung des Beratenden
--	--	--	---	---	---

<p>Hawkes AL, Gollschewski S, Lynch BM, Chambers S. A telephone-delivered lifestyle intervention for colorectal cancer survivors 'CanChange': a pilot study</p> <p>Pre-Post Studie, 2009, Australien</p>	<p>20 Darmkrebs Survivors, etwa 6 Monate seit Diagnose, zwischen 20 - 80 Jahre alt</p>	<p>Machbarkeit und kurzfristige Wirksamkeit einer Lifestyle-Intervention für Darmkrebs Survivors</p>	<p>Social cognitive theory, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen</p>	<p>6 Anrufe während 6 Wochen, Dauer 45 Minuten, + 1 Handbuch</p> <p>Die Beratenden (Gesundheitsfachpersonen) trafen sich wöchentlich, um sich zu Fällen auszutauschen und Tipps zu holen</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 76% der Teilnehmenden bewerteten die Intervention als exzellent, 80% gaben an, dass sie ihre Probleme adressierte, 72% sagten, dass sie besser mit ihren Problemen umgehen können und 100% äusserten eine Steigerung ihrer Motivation zu gesundheitsfördernden Verhaltensänderungen und stärkten ihre Hoffnung und ihre positive Einstellung zu ihrer Zukunft - Keine statistisch signifikanten Effekte zu Lebensqualität und Fatigue - Signifikante Abnahme von Fleischkonsum, keine Veränderung im bewegungsarmem Verhalten und dem Früchte / Gemüse Konsum - Keine Veränderung beim Rauchen, jedoch verschiedene Resultate beim Alkoholkonsum, körperlicher Aktivität und dem BMI, was mit anderen, ähnlichen Interventionen übereinstimmt - Erste Ergebnisse sind zwar vielversprechend, müssen aber bei einem RCT bestätigt werden
<p>Stolley MR, Sharp LK, Oh A, Schiffer L. A weight loss intervention for African American breast cancer survivors</p> <p>Pre-Post Studie, 2009, Vereinigte Staaten</p>	<p>23 afro-amerikanische Brustkrebs Survivors, BMI über 25kg/m², Initialbehandlung mindestens seit 6 Monaten abgeschlossen</p>	<p>Machbarkeit und Auswirkungen von Moving Forward, ein kulturell massgeschneidertes Gewichtsabnahme Programm</p>	<p>Social cognitive theory, Health Belief Model</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Während 6 Monaten, 24 Unterrichte 2 Mal in der Woche, zwischen 1-2 Stunden, Mischung aus Aufklärung und Information, Kochen und körperlicher Aktivität, + geplante Aktivitäten ausserhalb der Klassen, z.B. eine Spaziergruppe, zu der auch Familie und Freunde eingeladen wurden</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Der Erfolg der Studie hat wohl mit der Partizipation von afro-amerikanischen Brustkrebs Survivors beim Entwickeln zu tun - 75% der Teilnehmenden nahmen an allen 24 Unterrichten teil, was eine hohe Motivation reflektiert - Signifikante Resultate beim Gewichtsverlust (5.6 Pfund / 3% des Gewichts im Durchschnitt) und im Ernährungsverhalten (weniger Fett, mehr Früchte und Gemüse) - Körperliche Aktivität steigerte sich von 0 bis zu 24 Minuten pro Woche, was aber mit der körperlichen Aktivität während dem Unterricht zu tun hat - Zeit, Energie und Motivation waren die Barrieren für gesteigerte körperliche Aktivität, weshalb die Nachhaltigkeit fragwürdig ist - Unterstützung aus dem sozialen Umfeld ist eine wichtige Komponente, um Verhaltensänderungen anzuisieren und zu etablieren - Keine Veränderung in der Lebensqualität - Die Resultate der Studie sind nicht auf andere Populationen übertragbar

<p>Stoutenberg M, Sogor A, Arheart K, Cutrono SE, Kornfeld J. A Wellness Program for Cancer Survivors and Caregivers: Developing an Integrative Pilot Program with Exercise, Nutrition, and Complementary Medicine</p> <p>Experimentell, 2016, Vereinigte Staaten</p>	<p>21 lokale Cancer Survivors, inklusive Patienten in Behandlung</p>	<p>Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden der Teilnehmenden zu bewerten</p>	<p>Social cognitive theory, Health Belief Model</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>10 wöchentliche Sitzungen durchgeführt von einem ausgebildetem Moderator</p>	<p>- Signifikante Wirkungen bei der Ernährung, die auf mehr nährstoffreichen Lebensmitteln basiert, dank der Social cognitive theory</p> <p>- Hohe Zufriedenheit mit der Intervention und der Anwendbarkeit beim Erholungsprozess nach der Behandlung</p> <p>- Ansonsten hat die Intervention keine signifikanten Ergebnisse generiert</p> <p>- Die Dropout Rate von 52% könnte mit Motivational Interviewing und weiteren Materialien gesenkt werden</p>
<p>Wang JB, Pierce JP, Ayala GX, Cadmus-Bertram LA, Flatt SW, Madanat H, et al. Baseline Depressive Symptoms, Completion of Study Assessments, and Behavior Change in a Long-Term Dietary Intervention Among Breast Cancer Survivors</p> <p>Follow-up, 2015, Vereinigte Staaten</p>	<p>2'817 krebsfreie Frauen innerhalb von 4 Jahren nach einer frühzeitigen Brustkrebs Diagnose</p>	<p>Zusammenhänge zwischen depressiven Symptomen während der Einhaltung und Ernährungsumstellung zu untersuchen</p>	<p>Social cognitive theory, Prospect theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung</p>	<p>12 Kochkurse, + Newsletter und weitere Materialien</p> <p>Telefonberatung in 3 Phasen: 1. Phase 3-8 Beratung zu 45 Minuten bis zur Woche 4-6, 2. Phase wöchentliche Anrufe während 9 Wochen, ab 4. Monat für 9 Monate monatliche Beratungen, zuletzt eine Beratung einmal im Quartal, durchschnittlich 31 Anrufe während 6 Jahren</p> <p>Follow-up: 1 Jahr und 4 Jahre</p>	<p>- Wesentliche Veränderungen in der Ernährung im ersten Jahr bei Menschen mit und ohne depressive Symptome zu Beginn der Studie</p> <p>- Menschen mit depressiven Symptomen haben eher Mühe ihr Verhalten zu verändern, weshalb es für Interventionen wichtig ist, diese im Vorfeld ausfindig zu machen</p>

<p>Finne E, Glausch M, Exner A-K, Sauzet O, Stölzel F, Seidel N. Behavior change techniques for increasing physical activity in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials</p> <p>Review, 2018, Deutschland</p>	<p>Erwachsene nach Abschluss der Initalbehandlung aller Krebsarten</p>	<p>Wie kann die körperliche Aktivität bei Krebspatienten effektiv gefördert werden</p>	<p>Social cognitive theory, Trans-Therotisches-Modell, Motivational Interviewing, Theory of Planned Behaviour</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Von einmaliger Beratung bis hin zu 12 Monaten, zu Hause, Behandlungseinrichtungen oder eine Kombination</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Social cognitive theory (25) und das Trans-Theoretische-Modell (11) wurden am meisten benutzt - Social cognitive theory Interventionen haben einen leicht grösseren Effekt - Bei Interventionen basierend auf dem Trans-Theoretischen-Modell wurde kein Unterschied festgestellt - Interventionen, die die Theory of Planned Behaviour nutzten, wiesen deutlich geringere Effekte auf - Wurde bei einer Intervention keine oder eine andere Theorie benutzt, gab es keine Unterschiede - Länger dauernde Interventionen hatten tendenziell einen geringeren Effekt - Telefonanrufe sowie zusätzliche Materialien wie ein Schrittzähler oder ein Arbeitsbuch hatten einen signifikanten Zusammenhang mit erhöhter körperlicher Aktivität, das Gleiche gilt für immer schwierigere Aufgaben und Belohnungen - Im Allgemeinen war die Kombination verschiedener zusätzlicher Methoden und Materialien mit gesteigerter körperlicher Aktivität verbunden - Es gibt Hinweise darauf, dass Interventionen, die nicht länger als 14 Wochen dauern, die grössten Effekte erzielen, längere und komplexere Interventionen erzielen nicht automatisch bessere Resultate - Zunahme der körperlichen Aktivität scheint unabhängig von Dauer und den benutzten Theorien zu sein
--	--	--	--	--	---

<p>Edbrooke L, Aranda S, Granger CL, McDonald CF, Krishnasamy M, Mileskin L, et al. Benefits of home-based multidisciplinary exercise and supportive care in inoperable non-small cell lung cancer – protocol for a phase II randomised controlled trial</p> <p>RCT, 2017, Australien</p>	<p>Lungenkrebs Patienten, Behandlung nicht länger als vor 4 Wochen gestartet, unoperierbar, erreichen die 150 Minuten pro Woche körperliche Aktivität nicht</p>	<p>Wirksamkeit von häuslicher, multidisziplinärer Bewegung und unterstützender Pflege bei der Veränderung der funktionellen Leistungsfähigkeit zu beurteilen</p>	<p>Health Coaching basierend auf Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Woche 1-8 1-stündige Beratung von Angesicht zu Angesicht mit Physiotherapeut/-in und Pflegefachperson, gefolgt von 10 Minuten Follow-up Telefongesprächen, DVD, Übungstagebuch, + Schrittzähler und tägliche Motivations-SMS, Wöchentliche Telefongespräche mit Pflegefachperson für 10 Minuten, + Aufklärungsbroschüre, Woche 9 bis Monat 6 Hausbesuch des Physiotherapeuten, alle 2 bis 4 Wochen ein Telefongespräch, basierend auf Health Coaching Techniken</p>	<p>- Interventionen zu Hause haben den Vorteil, dass sie die mit der Anreise verbundenen Lasten reduzieren und relativ kostengünstig sind</p> <p>- Es liegen noch keine Studienergebnisse vor</p>
<p>Garrett K, Okuyama S, Jones W, Barnes D, Tran Z, Spencer L, et al. Bridging the transition from cancer patient to survivor: Pilot study results of the Cancer Survivor Telephone Education and Personal Support (C-STEPS) program</p> <p>Pre-Post Studie, 2013, Vereinigte Staaten</p>	<p>66 Cancer Survivors, aller Krebsarten, Initialbehandlung maximal 1 Jahr her, nicht in aktiver Behandlung</p>	<p>Telefonberatungsprogramm zur Verbesserung des psycho-sozialen und physischen Wohlbefindens von Krebspatienten nach der Behandlung</p>	<p>Transactional Model of Stress and Coping, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung, Stress-coping</p>	<p>Telefonberatungen (maximal 60 Minuten, durchschnittlich 45 Minuten) durchgeführt von zwei Onkologie-Beraterinnen auf Master-Stufe, 3-6 Sitzungen, zwei Module (Meet the Challenge, Healthy Options), während 3 Monaten, + thematisches Material zur Unterstützung</p> <p>Follow-up: 3 Monate</p>	<p>- Teilnehmende gaben der Intervention 9 von 10 Punkten bei der Zufriedenheit</p> <p>- Den Nutzen bewerteten sie mit 8.8 und alle würden die Intervention weiterempfehlen</p> <p>- Signifikante Abnahme bei der krebspezifischen Belastung</p> <p>- Statistisch signifikante Erhöhung des Früchte und Gemüse Konsums beim Modul Healthy Options, obwohl es nur eine Beratung dazu gab</p> <p>- Steigerung der körperlichen Aktivität von 166.8 Minuten zu 242 Minuten pro Woche</p> <p>- Die Intervention war unabhängig von Alter, Geschlecht, Einkommen und Krebsdiagnose ansprechend</p> <p>- Neue Möglichkeiten entstehen für Interventionen bei Cancer Survivors, wenn gesundheitsförderndes Verhalten zu einem traditionelleren psychosozialen Programm hinzugefügt wird</p> <p>- Das Modul auszuwählen war für die Teilnehmenden von Wert</p> <p>- Extreme Segmentierung kann kontraproduktiv sein, um exportierbare, nachhaltige und kosteneffiziente psychosoziale Programme zu entwickeln, wie der Erfolg diese für alle Krebsarten zugängliche Intervention zeigt</p> <p>- Die Intervention ist sehr individuell, da nicht der Inhalt, sondern die Prozesse standardisiert sind</p>

<p>Mosher CE, Fuemmeler BF, Sloane R, Kraus WE, Lobach DF, Snyder DC, et al. Change in self-efficacy partially mediates the effects of the FRESH START intervention on cancer survivors' dietary outcomes</p> <p>RCT, 2008, Vereinigte Staaten</p>	<p>519 Brust- und Prostatapatienten, Diagnose in den letzten 9 Monaten</p>	<p>Untersuchung der Auswirkungen und Veränderungen der Intervention auf das Ernährungsverhalten und die körperliche Aktivität</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>7 individuelle Newsletter im Abstand von 6 Wochen, 2 zugeschnittene Briefe (gemäss demographischen Merkmalen, Bewältigungsmethoden, Bereitschaft, Hindernisse und Fortschritte) alle 5 Monate Follow-up: 12 Monate</p>	<p>- Signifikant mehr körperliche Aktivität und gesteigerte Früchte und Gemüse Konsum, sowie weniger Kalorien aus Fett und bessere Ernährung - gesteigerte Selbstwirksamkeit in der Ernährung, aber nicht bei körperlicher Aktivität - Die Resultate zeigen, dass die Selbstwirksamkeit ein bedeutender Bestandteil von erfolgreichen Ernährungsinterventionen ist</p>
<p>Djuric Z, DiLaura NM, Jenkins I, Darga L, Jen CK-L, Mood D, et al. Combining Weight-Loss Counseling with the Weight Watchers Plan for Obese Breast Cancer Survivors</p> <p>Randomisierte Pilot-Studie, 2002, Vereinigte Staaten</p>	<p>48 Brustkrebs Survivors, mit Diagnose in den letzten 4 Jahren, mindestens 3 Monat seit abgeschlossener Initialbehandlung</p>	<p>Effektive Methoden zur Gewichtsabnahme für Frauen entwickeln, die Brustkrebs hatten</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung</p>	<p>Kontakt durch Ernährungsberatende wöchentlich in den 1. 3 Monaten, danach alle zwei Wochen zwischen Monat 3 - 6, bis zum Ende monatlich, einmal im Monat freiwilliges Treffen, monatliches Paket mit schriftlichen Informationen rund um das Thema Ernährung</p>	<p>- Statistisch signifikanter Gewichtsverlust von 3.2 bis 20.9 kg nach 12 Monaten - Keine Zusammenhänge zwischen Gewichtsverlust und der Dauer und Anzahl der Beratungen - Die Auswertungen lassen vermuten, dass Gewichtsverlust nicht zwingend mit körperlicher Aktivität zu tun hat - Gruppenansätze sind nützlich, da die Teilnehmenden der Gruppe sich gegenseitig sozial unterstützen können - Frühzeitige Erfolge steigern die Motivation für die gesamte Interventionszeit - Die telefonische Beratung ist praktisch und hat sich als effektiv erwiesen - Individuelle Beratung scheint effektiver als Gruppenberatungen zu sein</p>

<p>Cases MG, Frugé AD, De Los Santos JF, Locher JL, Cantor AB, Smith KP, et al. Detailed methods of two home-based vegetable gardening intervention trials to improve diet, physical activity, and quality of life in two different populations of cancer survivors</p> <p>RCT, 2016, Vereinigte Staaten</p>	<p>BBCS 44 Brustkrebs Survivors, unabhängig von Behandlungsstatus / ASCS 24 Cancer Survivors, älter als 60 Jahre, alle Krebsarten</p> <p>Erreichen nicht die Vorgabe von 150 Minuten körperliche Aktivität pro Woche und 5 Portionen Früchte und Gemüse</p>	<p>Über das Design, die Methodik und die Herausforderungen berichten, die bei der Durchführung dieser zwei Interventionen auftraten</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Die Meister-Gärtner und die Teilnehmenden treffen sich bei einem Meet & Greet, was für den Erfolg der Interventionen essenziell ist und werden dann einander, gemäss geographischen Vorgaben, zugeteilt, Teilnehmende und Meister-Gärtner bewirten zusammen während einem Jahr drei Gärten, Meister-Gärtner besuchen die Teilnehmenden alle zwei Wochen oder sind per Telefon / E-Mail in Kontakt, + 1 Notizbuch mit allgemeinen Informationen zur Gärtnerei, Facebook-Gruppe, um sich auszutauschen, 12 Monate</p>	<p>- Erstkontakt mit den Cancer Survivors ist eine Herausforderung</p> <p>- Es liegen noch keine Resultate vor</p>
<p>Caswell S, Craigie AM, Wardle J, Stead M, Anderson A. Detailed protocol for the lifestyle intervention in the BeWEL randomised controlled trial of weight loss in adults who have had a colorectal adenoma</p> <p>RCT, 2012, Vereinigtes Königreich</p>	<p>316 Darmkrebs Survivors, bei denen ein Adenom entfernt wurde</p>	<p>Auswirkungen eines personalisierten Lifestyle-Programms auf das Körpergewicht bei Menschen mit Darmkrebs bewerten</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>3 (90, 45, 45 Minuten) Treffen von Angesicht zu Angesicht in den 1. 3 Wochen, gefolgt von 9 telefonischen Gesprächen, 10-15 Minuten, verteilt auf die restlichen 9 Monate, + Broschüre zur gesunden Ernährung, Schrittzähler, Salatschleudern, Stabmixer, Stepper, Handgewichte, Hula-Hoops, Trainings-DVDs, Wanderstöcke, Wasserflasche, Stofftasche</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<p>- Minimaler Kontakt ermöglicht es, die Kosten zu minimieren, aber professionelle Unterstützung zu erhalten</p> <p>- Es hat sich gezeigt, dass Kontaktansätze wie Telefon und E-Mail vielversprechende Ergebnisse bei der Gewichtsabnahme erzielen, die ähnliche Ergebnisse wie bei der Beratung zur Änderung des Lebensstils von Angesicht zu Angesicht erzielen</p> <p>- Obwohl die Unterstützung durch Familie /Freund empfohlen wird, ist klar, dass dies nicht in allen Fällen möglich sein wird</p>

<p>Winger JG, Mosher CE, Rand KL, Morey MC, Snyder DC, Demark-Wahnefried W. Diet and Exercise Intervention Adherence and Health-Related Outcomes among Older Long-Term Breast, Prostate, and Colorectal Cancer Survivors</p> <p>RCT, 2014, Vereinigte Staaten</p>	<p>641 ältere (über 65 Jahre), übergewichtige Langzeitüberlebende (+ 5 Jahre) von Brust-, Prostata- und Darmkrebs, unter 150 Minuten pro Woche körperliche Aktivität, weniger als 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag</p>	<p>Zusammenhänge zwischen der Einhaltung einer Ernährungsintervention und der körperlichen und geistigen Gesundheit</p>	<p>Social cognitive theory, Trans-Theoretisches-Modell</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>Ein Health Coach führt Beratungssitzungen von 15-30 Minuten durch, in den ersten 3 Wochen wöchentlich, dann einmal in zwei Wochen für einen Monat, danach einmal im Monat, insgesamt 15 Sitzungen während 12 Monaten, + individuelles Arbeitsbuch mit Übungen und Rezepten, Schrittzähler, Geschirr zur Reduktion von Portionen, Tagebuch, Poster mit Übungen, automatisierte Telefonnachrichten, alle 12 Wochen einen zweiseitigen, motivierenden Newsletter, 3 Dehnbänder</p> <p>Follow-up: 24 Monate</p>	<p>- Teilnahme an der telefonischen Beratung hatte einen signifikanten indirekten Zusammenhang mit allen gesundheitsbezogenen Ergebnissen durch Bewegung und Ernährungsverhalten, mit Ausnahme der Aufnahme von gesättigten Fettsäuren und dem allgemeinen Engagement</p> <p>- War die Beteiligung (Anzahl an Sitzungen) an der Intervention hoch, resultierte das in erhöhter körperlicher Aktivität, was wiederum mit bestimmten gesundheitlichen Vorteilen in Verbindung steht</p> <p>- Haben Interventionen Elemente aus Theorien der Verhaltensänderung enthalten, hat das einen direkten Einfluss auf die gesundheitsfördernde Verhaltensänderung</p> <p>- Interventionen sollten Strategien in Betracht ziehen, um die Teilnahme an den Sitzungen zu vergrößern</p> <p>- Es ist unabdingbar die Zielpopulation über die Risiken und die Vorteile von gewissen Verhaltensmustern aufzuklären, Ziele zu setzen, sich zu reflektieren und sich Unterstützung aus dem sozialen Umfeld zu sichern</p>
<p>Grimmett C, Simon A, Lawson V, Wardle J. Diet and physical activity intervention in colorectal cancer survivors: A feasibility study</p> <p>Pre-Post Studie, 2015, Vereinigtes Königreich</p>	<p>23 Darmkrebs Survivors, Behandlung in den letzten 6 Monaten abgeschlossen</p>	<p>Machbarkeit und Akzeptanz einer telefonbasierten, multimodalen Intervention</p>	<p>Self-regulation theory</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>Zu Beginn schriftliche Informationen zu den evidenzbasierten Vorteilen von gesundem Lebensstil, Arbeitsbuch mit Übungen und Rezepten, während 12 Wochen 2 mal in der Woche eine Telefonberatung, Teilnehmende entscheiden selbst, ob sie mit körperlicher Aktivität oder Ernährung beginnen</p> <p>Follow-up: 12 Wochen</p>	<p>- Signifikante Erhöhung der körperlichen Aktivität, zu Beginn nur 13% am Ende 52% mit mindestens 150 Minuten pro Woche</p> <p>- Signifikante Erhöhung des Früchte und Gemüse Konsums von 30% zu Beginn zu 100% am Ende</p> <p>- Konsum von rotem Fleisch war bei allen Teilnehmenden am Ende unter 500 gr pro Woche, mit Ausnahme von einer Person</p> <p>- Statistisch signifikante Erhöhung der Lebensqualität von + 7 Punkten</p> <p>- Telefonberatung wurde positiv bewertet, da es keine Anreise gab, das persönliche Treffen war von Bedeutung, um eine Vertrauensbasis aufzubauen</p> <p>- Die Intervention wurde im Allgemeinen als nützlich und hilfreich angesehen</p> <p>- Die Studie war machbar und wurde von der Zielgruppe akzeptiert</p>

<p>Barakat S, Boehmer K, Abdelrahim M, Ahn S, Al-Khateeb AA, Villalobos NA, et al. Does Health Coaching Grow Capacity in Cancer Survivors? A Systematic Review</p> <p>Review, 2018, Vereinigte Staaten</p>	<p>Cancer Survivors (seit Diagnose bis zum Tod), aller Krebsarten</p>	<p>Wirkung von Gesundheits-Coaching im Vergleich zu herkömmlichen Massnahmen auf die Gesundheitsergebnisse und die Patientenkapazität</p>	<p>4 Social cognitive theory, 1 Motivational Interviewing, 1 Acceptance Commitment therapy, 2 Well-Coach training, 1 GROW framework, 1 Winningham's Psycho-biological Entropy Model</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>5 Telefonberatungen, 5 Angesicht zu Angesicht Beratungen, 2 Kombination aus Telefon und Angesicht zu Angesicht</p> <p>5 Studien im Gemeinschafts-Setting, 7 im klinischen Setting</p> <p>4 -11 Beratungen zwischen 10 - 120 Minuten, während 1.5 - 6 Monaten</p>	<p>- Lebensqualität (2 von 3 Studien), psychische Gesundheit (5 von 6 Studien) und körperliche Aktivität (2 von 3 Studien) sind gestiegen. In allen 6 Studien, die die Selbstwirksamkeit einbezogen, gab es keine Steigerung</p> <p>- Health Coaching verbessert die gesundheitsbezogenen Outcomes</p> <p>- Health Coaching kann die Gesundheit verbessern, unabhängig von Zustand und Schweregrad. Da die Coaches verschiedene Ausbildungen und Erfahrungen haben, ist es nicht möglich die Qualität des Coachings zu quantifizieren</p> <p>- Gesundheitscoaching kann gesundheitsrelevante Ergebnisse wie Lebensqualität und psychische Gesundheit, ohne Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit zu haben, verbessern. Darüber hinaus kann das Gesundheitscoaching die Kapazität von Patienten erhöhen, um die Anforderungen der Gesundheitsversorgung und des Lebens zu erfüllen</p> <p>- Aufgrund der unterschiedlichen Methoden ist es nicht möglich, die Ergebnisse zu generalisieren</p> <p>- Health Coaching ist eine vielversprechende Methode, um auf flexible Art und Weise gesundheitsbezogenes Verhalten positiv zu ändern, unabhängig von den vorgegebenen Variablen der Teilnehmenden</p>
<p>Piland M. Effectiveness of a Cancer Center Based Physical Activity Counseling Intervention in Breast Cancer Survivors</p> <p>Master-Arbeit (RCT), 2011, Vereinigte Staaten</p>	<p>20 Brustkrebs Survivors, nach abgeschlossener Initialbehandlung</p>	<p>Wirksamkeit eines auf Krebszentren basierenden Programms zur Beratung bei körperlicher Aktivität zu untersuchen</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Zu Beginn 20-30 Minütige Beratung von Angesicht zu Angesicht durchgeführt von ausgebildeten Fitness-beraterinnen, während 4 Wochen eine Telefonberatung für 20-30 Minuten einmal in der Woche, + Schrittzähler, gedrucktes Material mit Übungen und Motivationsstrategien</p>	<p>- Signifikante Steigerung der Anzahl an Schritten und dem selbstberichteten körperlichen Aktivität</p> <p>- Auch im Follow-up gesteigerte körperliche Aktivität</p> <p>- Keine Veränderungen in der körperlichen Aktivität mit hoher Intensität</p> <p>- Keine Veränderung in der Laufaktivität</p> <p>- Keine Veränderungen in der Lebensqualität, was daran liegen könnte, dass die Studie zu kurz war</p> <p>- Die Studie unterstützt die Hypothese, dass eine solche Intervention die körperliche Aktivität, aber nicht die Lebensqualität steigert</p>

<p>Morey MC, Snyder DC, Sloane R, Cohen HJ, Peterson B, Hartman TJ, et al. Effects of home-based diet and exercise on functional outcomes among older, overweight long-term cancer survivors: RENEW: a randomized controlled trial</p> <p>RCT, 2009, Vereinigte Staaten</p>	<p>641 übergewichtige (BMI über 25) Langzeitüberlebende (+ 5 Jahre), älter als 65 Jahre, von Brust-, Prostata, oder Darmkrebs</p>	<p>Wirksamkeit einer Ernährungsintervention basierend auf telefonischer Beratung</p>	<p>Social cognitive theory, Trans-Theoretisches-Modell</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Ein Health Coach führt Beratungssitzungen von 15-30 Minuten durch, in den ersten 3 Wochen wöchentlich, dann einmal in zwei Wochen für einen Monat, danach einmal im Monat, insgesamt 15 Sitzungen während 12 Monaten, + individuelles Arbeitsbuch mit Übungen und Rezepten, Schrittzähler, Geschirr zur Reduktion von Portionen, Tagebuch, Poster mit Übungen, automatisierte Telefonnachrichten, alle 12 Wochen einen zweiseitigen, motivierenden Newsletter, 3 Dehnbänder</p> <p>Follow-up: 24 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Statistisch signifikante Steigerung der Funktionalität in den unteren Extremitäten - Dauer des Krafttrainings erhöhte sich um 18.7 Minuten (von 8% auf 28%, die die Richtlinien erreichten) - Dauer des Ausdauertrainings erhöhte sich um 36.3 Minuten - Konsum von Früchte und Gemüse steigerte sich um 1.24 Portionen pro Tag (von 6% auf 16%, die die Richtlinien erreichten) - Konsum von gesättigten Fettsäuren nahm um 3.06 gr pro Tag ab (von 36% auf 49%, die die Richtlinien erreichten) - Durchschnittlicher Gewichtsverlust von 2.06 kg - Das Hauptergebnis dieser Studie ist, dass ältere, übergewichtige Langzeitüberlebende erfolgreich an einer verhaltensändernden Intervention teilnahmen, die die funktionellen Einbussen verhindern konnte - Diese Art von Intervention, die zu Hause ohne Anreise oder Klinikbesuche durchgeführt wird, wird wahrscheinlich viele ältere Erwachsene ansprechen, auch diese in ländlichen Gebieten
<p>Wilkinson A V, Barrera SL, McBride CM, Snyder DC, Sloane R, Meneses KM, et al. Extant health behaviors and uptake of standardized vs tailored health messages among cancer survivors enrolled in the FRESH START trial: a comparison of fighting-spirits vs fatalists</p> <p>Follow-up, 2012, Vereinigte Staaten</p>	<p>519 Brust- und Prostatapatienten, Diagnose in den letzten 9 Monaten</p>	<p>Untersuchen, ob sich das grundlegende Lebensstilverhalten von Cancer Survivors mit fatalistischen oder kämpferischen (Kampfgeist) Bewältigungsmethoden unterscheidet</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>7 individuelle Newsletter im Abstand von 6 Wochen, 2 zugechnittene Briefe (gemäß demographischen Merkmalen, Bewältigungsmethoden, Bereitschaft, Hindernisse und Fortschritte) alle 5 Monate</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menschen mit Kampfgeist sind in der Regel mit weisser Hautfarbe, haben eine hohe Bildung und sind im Durchschnitt 5 Jahre jünger, haben aber ein erhöhtes Risiko eine Depression zu entwickeln - Kämpfer sind im Vergleich körperlich aktiver als Fatalisten - Fatalisten haben einen höheren Früchte und Gemüse Konsum als Kämpfer - Keine Unterschiede in der Einnahme von Fett - Die Interventionsprozesse an die Bewältigungsmethode anzupassen, kann positive Effekte haben, jedoch haben auch standardisierte Interventionen potenzial - Fatalisten steigerten ihre körperliche Aktivität und ihren Früchte und Gemüse Konsum auch nach Abschluss der Intervention

<p>Eakin EG, Hayes SC, Haas MR, Reeves MM, Vardy JL, Boyle F, et al. Healthy Living after Cancer: a dissemination and implementation study evaluating a telephone-delivered healthy lifestyle program for cancer survivors</p> <p>Pre-Post Studie, 2015, Australien</p>	<p>Cancer Survivors jeglicher Krebsarten, die die medizinische Behandlung abgeschlossen haben</p>	<p>Verbreitung und Umsetzung einer telefonbasierten Lebensstilintervention überprüfen</p>	<p>Social cognitive theory, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>Während 6 Monaten wird eine Gesundheitsfachperson eines Krebszentrums 12 Telefonberatungen, zuerst wöchentlich, dann alle zwei Wochen und als letztes einmal im Monat per Telefon durchführen, + Arbeitsbuch mit Übungen und Rezepten sowie relevanten Informationen</p>	<p>- Cancer Survivors haben den Wunsch nach Beratung und Unterstützung für einen gesunden Lebensstil - Das Telefon als "mode of delivery" beweist sich in systematischen Reviews als gleichwertig wie "face to face" Interventionen und hat eine weitere Reichweite - Es liegen noch keine Resultate vor (die Studie dauert 5 Jahre)</p>
<p>McLaren E. Improving Health Outcomes for Endometrial Cancer Survivors: Addressing Co-morbidities through a Nurse-Led Lifestyle Intervention</p> <p>Doktorarbeit (RCT), 2016, Australien</p>	<p>19 Frauen mit Typ 1 Gebärmutterhalskrebs und Komorbidität</p>	<p>Verbesserung der allgemeinen Gesundheit von Frauen, die gegen Gebärmutterhalskrebs behandelt werden und ebenfalls Komorbiditäten haben</p>	<p>Trans-Theoretisches-Modell, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Eine Beratungssitzung, um Verhaltensänderungen zu ermutigen, basierend auf Motivational Interviewing, 2 Follow-up Telefonanrufe, individuell angepasste gedruckte Materialien, um zu ermutigen, den Früchte und Gemüse Konsum zu steigern, Einnahme von gesättigten Fettsäuren zu reduzieren und körperlich aktiver zu sein, freiwilliger Coaching Service mit bis zu 10 Telefonberatungen und Zugang zu einer Webseite mit Informationen zu Verhaltensänderungen, Dauer war 6 Monate, durchgeführt von einer Pflegefachperson</p>	<p>- Die Zahl von Frauen, die die empfohlene Menge an Früchte und Gemüse am Tag erreichen, stieg von 10 auf 14 - Von 10 Frauen, die Angaben eine Ernährung mit viel Fett zu haben, konnten 6 Frauen ihre Fetteinnahme signifikant reduzieren - Einnahme von Ballaststoffen stieg um 26.3% - Statistisch signifikante Steigerung im kontinuierlichen Gehen, ansonsten keine signifikante Änderung in der körperlichen Aktivität - BMI gleich, 9 Frauen nahmen 1-8 kg ab - Viele der Frauen besaßen schon das Wissen zu gesundem Lebensstil, wobei einige diese bereits implementierten, andere hingegen damit Mühe hatten, das Wissen war sehr hilfreich, um die Verhaltensänderungen umzusetzen - Die Motivation für Verhaltensänderungen war für die meisten Frauen eine Kombination aus: Prävention gegen Krebs, andere gesundheitliche Probleme, Gewichtsverlust und gesund zu bleiben - Persönliche Präferenzen und Lebensumstände waren die am meisten angegebenen Barrieren - Die meisten Frauen gaben an, dass die Intervention sie bei der Verhaltensänderung unterstützt, überrascht, wie viel Unterstützung sie durch die Pflegefachperson erfahren haben - Verbesserungen wünschten sich die Frauen bei der Anzahl der Gelegenheiten, um mit der Pflegefachperson über gesunden Lebensstil zu sprechen sowie dass das Programm mehr auf die Situation zugeschnitten sein sollte</p>

<p>Reeves MM, Terranova CO, Erickson JM, Job JR, Brookes DSK, McCarthy N, et al. Living well after breast cancer randomized controlled trial protocol: evaluating a telephone-delivered weight loss intervention versus usual care in women following treatment for breast cancer</p> <p>RCT, 2016, Australien</p>	<p>156 Frauen, Brustkrebsdiagnose in den letzten 2 Jahren, BMI zwischen 25-45 kg/m², Initialbehandlung abgeschlossen</p>	<p>Bewertung einer telefonisch durchgeführten Intervention zur Gewichtsabnahme bei Frauen nach der Behandlung von Brustkrebs</p>	<p>Social cognitive theory, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Kein Kontakt von Angesicht zu Angesicht, zu Beginn einmal in der Woche während 6 Wochen eine Telefonberatung danach bis zum 6. Monat eine Telefonberatung alle zwei Wochen, insgesamt bis zu 16 Beratungen, danach 6 Telefonberatungen einmal im Monat, optionale, angepasste SMS ab 2. Beratung, + detaillierte Arbeitsmappe, digitaler Massstab, Massband, Schrittzähler, Kalorienzählerbuch, Tagebuch</p>	<p>- Es liegen noch keine Ergebnisse vor</p>
<p>Christy SM, Mosher CE, Sloane R, Snyder DC, Lobbach DF, Demark-Wahnefried W. Long-Term Dietary Outcomes of the FRESH START Intervention for Breast and Prostate Cancer Survivors</p> <p>Follow-up, 2011, Vereinigte Staaten</p>	<p>519 Brust- und Prostatapatienten, Diagnose in den letzten 9 Monaten</p>	<p>Die Dauerhaftigkeit der Auswirkungen auf die Ernährung nach 2 Jahren</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>7 individuelle Newsletter im Abstand von 6 Wochen, 2 zugeschnittene Briefe (gemäß demographischen Merkmalen, Bewältigungsmethoden, Bereitschaft, Hindernisse und Fortschritte) alle 5 Monate Follow-up: 12 Monate</p>	<p>- Gesteigerter Früchte und Gemüse Konsum, gesenkte Einnahme von gesättigten Fettsäuren, allgemein verbesserte Ernährung, unabhängig von Krebsart und BMI</p> <p>- Angepasstes Interventionsmaterial resultiert in besseren Langzeit Ergebnissen, da es persönlich relevante Informationen weitergibt und erzielt allgemein bessere Ergebnisse als standardisierte Interventionen</p> <p>- Signifikante Abnahme des BMI nach einem Jahr</p> <p>- Die Ergebnisse zeigen, dass mit einer minimalen, brieflichen Intervention, die Ernährung nachhaltig umgestellt werden kann</p>

<p>Mosher CE, Lipkus I, Sloane R, Snyder DC, Lobach DF, Demark-Wahnefried W. Long-term outcomes of the FRESH START trial: exploring the role of self-efficacy in cancer survivors' maintenance of dietary practices and physical activity</p>	<p>519 Brust- und Prostatapatienten, Diagnose in den letzten 9 Monate</p>	<p>Ob Veränderungen in der Selbstwirksamkeit, die Auswirkungen auf die Ernährung von Brust- und Prostatakrebs Survivors erklären</p>	<p>Social cognitive theory Techniken klar beschrieben Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>7 individuelle Newsletter im Abstand von 6 Wochen, 2 zugeschnittene Briefe (gemäss demographischen Merkmalen, Bewältigungsmethoden, Bereitschaft, Hindernisse und Fortschritte) alle 5 Monate Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Veränderung der Selbstwirksamkeit kann eine wichtige Rolle bei der Dauerhaftigkeit von Ernährungsumstellungen spielen - Die Teilnehmenden berichteten von positiven Veränderungen in der Selbstwirksamkeit für Ernährungsverhalten, die für eine langfristige Veränderung der Früchte und Gemüse Aufnahme und der gesenkten Fetteinnahme sorgten - Zusammenhänge zwischen gesteigerter Selbstwirksamkeit und erhöhter körperlicher Aktivität lassen sich vermuten - Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Selbstwirksamkeit eine wichtige Rolle bei der langfristigen Einhaltung gesunder Ernährungspraktiken bei Krebspatienten spielt und dass Ernährungsinterventionen für diese Zielgruppe so konzipiert werden sollten, dass sie die Selbstwirksamkeit für eine gesunde Ernährung erhöhen - Selbstwirksamkeit kann zunehmen, da die Survivors ermutigt werden, sich spezifische, erreichbare Ziele zu setzen - Identifizierung wichtiger psychosozialer Schlüsselfaktoren für eine langfristige Veränderung des Gesundheitsverhaltens ist entscheidend für die Entwicklung hochwirksamer und kosteneffizienter Gesundheitsförderungsmassnahmen für die wachsende Population von Cancer Survivors
---	---	--	--	---	---

<p>Pinto BM, Rabin C, Papanonatos GD, Frierson GM, Trunzo JJ, Marcus BH. Maintenance of effects of a home-based physical activity program among breast cancer survivors</p> <p>RCT Follow-up, 2008, Vereinigte Staaten</p>	<p>86 Brustkrebs Survivors, Diagnose in den letzten 5 Jahren, Initialbehandlung abgeschlossen, weniger als 150 Minuten pro Woche körperliche Aktivität</p>	<p>Follow-up einer hausbasierten Intervention zur körperlichen Aktivität für Frauen, die gegen Brustkrebs im Frühstadium behandelt werden</p>	<p>Trans-Theoretisches-Modell</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Persönliche Einweisung in Übungen mit mittlerer Intensität, wöchentliche Telefonberatungen, angepasst an den einzelnen Teilnehmenden, wöchentliche Tipps zu körperlicher Aktivität, monatliche Anrufe für 3 Monate, + Protokolle, Schrittzähler</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eine kurze, häusliche Intervention kann dazu beitragen, dass Brustkrebs Survivors, die körperliche Aktivität bei mittlerer Intensität und einige der damit verbundenen Vorteile aufrechterhalten können - Nach der 12-wöchigen Intervention gab es weiterhin eine stärkere Beteiligung an körperlicher Aktivität sowie eine verbesserte Fitness - Die Minuten an körperlicher Aktivität stiegen im Durchschnitt um 103 Minuten nach 12 Wochen (etwa 160 Minuten pro Woche) - Nach Abschluss der Beratungen nahm die Aktivität zwar wieder ab, aber Teilnehmende realisierten, dass sie selbst verantwortlich sind und steigerten die Aktivität wieder - Verbesserungen bei psychologischen Messungen während dem Follow-up
<p>Dennett AM, Shields N, Peiris CL, Prendergast LA, O'Halloran PD, Parente P, et al. Motivational interviewing added to oncology rehabilitation did not improve moderate-intensity physical activity in cancer survivors: a randomised trial</p> <p>RCT, 2018, Australien</p>	<p>46 Cancer Survivors, in Behandlung oder Initialbehandlung in den letzten 12 Monaten abgeschlossen, weniger als 8000 Schritte pro Tag an 5 Tagen in der Woche</p>	<p>Erhöht wöchentliche Motivational Interviewing zur ambulanten onkologischen Rehabilitation die körperliche Aktivität und verbessert die körperlichen und psycho-sozialen Ergebnisse?</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Zusätzlich zum Rehabilitationsprogramm, wöchentliche Telefonberatungen für 7 Wochen, durchgeführt von Physiotherapeut/-in des im Rehabilitationsprogramm</p> <p>Follow-up: 2 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eine 7-wöchige Intervention basierend auf Motivational Interviewing zusätzlich zur onkologischen Rehabilitation, hat die Minuten an körperlicher Aktivität von mindestens moderater Intensität nicht signifikant erhöht - Das könnte daran liegen, dass Verhaltensänderungen bereits im Rehabilitationsprogramm enthalten sind, aber die körperliche Aktivität war nach der Rehabilitation tief - 7 Wochen waren möglicherweise eine zu kurze Phase, um alle Stufen des Motivational Interviewing zu passieren - Wahrscheinlich eignet sich Motivational Interviewing dazu, körperliche Aktivität mit leichter Intensität zu steigern und komplette Inaktivität zu verhindern

<p>Bennett JA, Lyons KS, Winters-Stone K, Nail LM, Scherer J. Motivational Interviewing to Increase Physical Activity in Long-Term Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial</p> <p>RCT, 2007, Vereinigte Staaten</p>	<p>56 körperlich inaktive Cancer Survivors, Initialbehandlung vor mindestens 6 Monaten abgeschlossen, mit Fatigue</p>	<p>Testen, ob die Intervention helfen würde, die Teilnahme an regelmäßigen körperlichen Aktivitäten nach eigener Wahl zu erhöhen</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Erste Sitzung von 30 Minuten, im Durchschnitt 24 Minuten (14 - 50 Minuten) von Angesicht zu Angesicht, danach telefonische Beratung (durchschnittlich 10 Minuten) nach zwei Wochen, nach 2 Monaten und nach 4.5 Monaten seit Beginn, + Schrittzähler</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Steigerung der körperlichen Aktivität von 37% - Teilnehmende mit hoher Selbstwirksamkeit erzielten schnellere und höhere Resultate - Psychischer Gesundheitszustand verbesserte sich um 13% - Fatigue nahm um durchschnittlich 27% ab - Selbstwirksamkeit ist eines der wichtigsten Komponenten, um die körperliche Aktivität nachhaltig zu steigern und Motivational Interviewing kann die Selbstwirksamkeit effektiv steigern - Das Zusammenspiel von Motivational Interviewing und Selbstwirksamkeit ist der Hauptmechanismus für Verhaltensänderungen - Intensivere und längere Interventionen basierend auf Motivational Interviewing könnten sogar noch bessere Resultate erzielen
<p>Patel YA. Motivational Interviewing to Promote Physical Activity in Breast Cancer Survivors</p> <p>Doktorarbeit (RCT), 2013, Vereinigte Staaten</p>	<p>66 Brustkrebs Survivors, Initialbehandlung vor mindestens 3 Monaten, maximal 3 Jahren abgeschlossen, körperlich inaktiv</p>	<p>Bewertung der Wirksamkeit einer kurzen Intervention zur Förderung der körperlichen Aktivität</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>1. Sitzung von Angesicht zu Angesicht, etwa 60 Minuten, nach einer Woche 2. Sitzung von Angesicht zu Angesicht, 45 - 60 Minuten, nach weiteren 2 Wochen 3. Sitzung per Telefon, 10 - 15 Minuten, insgesamt 4 Wochen</p> <p>Follow-up: 12 Wochen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nach 12 Wochen steigerte sich die körperliche Aktivität von 0 auf 84 Minuten mittlerer sowie 41 Minuten hoher Intensität und 60% erreichten die 150 / 75 Minuten pro Woche, in Interventions- und Kontrollgruppe - Eine längere und intensivere Intervention könnte zu positiveren Ergebnissen führen, aber auch kurze Interventionen haben das Potenzial, das Verhalten nachhaltig zu ändern - Langfristige Verhaltensänderungen werden durch ein Gefühl von Autonomie, Kompetenz und Verbundenheit motiviert
<p>Kvale EA, Huang C-HS, Meneses KM, Demark-Wahnefried W, Bae S, Azuero CB, et al. Patient-centered support in the survivorship care transition: Outcomes from the Patient-Owned Survivorship Care Plan Intervention</p> <p>RCT, 2016, Vereinigte Staaten</p>	<p>79 Brustkrebs Survivors, Initialbehandlung im letzten Jahr abgeschlossen</p>	<p>Die Studie untersuchte die Auswirkungen auf die Patientenergebnisse und die Koordination in der Pflege</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Keine Vorgabe</p>	<p>Eine Fachperson für psychische Gesundheit, ausgebildet in Motivational Interviewing, führt mit dem Teilnehmendem eine Beratung durch, welche im Durchschnitt 75 Minuten (31 - 126 Minuten) dauert</p> <p>Follow-up nach 3 Monaten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Intervention hat signifikante Auswirkungen auf einige Bereiche der Lebensqualität - Statistisch signifikante Abnahme in den Anzeichen für eine Depression - Engagement der Survivors und die Verwendung von Ansätzen, die sich in der Literatur als wirksam gezeigt haben, sind die Eigenschaften der Intervention, die zu den nachgewiesenen Auswirkungen beigetragen haben - Der Zeitpunkt einer Intervention ist eine wichtige Variable, da sich der Fokus auf die Gesundheit von Survivors mit der Zeit verändern kann

<p>M Quintiliani L, Mann DM, Puputti M, Quinn E, Bowen DJ. Pilot and Feasibility Test of a Mobile Health-Supported Behavioral Counseling Intervention for Weight Management Among Breast Cancer Survivors</p> <p>Pre-Post Studie, 2016, Vereinigte Staaten</p>	<p>10 Frauen, die die Brustkrebsdiagnose vor mindesten 2 Jahren erhielten, mindestens 6 Monate seit Abschluss der Initialbehandlung, BMI über 25kg/m2</p>	<p>Auswirkungen der Intervention auf das Engagement, Gewicht, Ernährung und körperliche Aktivität</p>	<p>Motivational Interviewing, Social Contextual Model</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Tägliche SMS für 10 Wochen mit den gleichen 5 Fragen, die mit Ja / Nein oder einer Zahl beantwortet werden, 4 Beratungen durchgeführt von Ernährungsberatern mit Bachelor, alle zwei Wochen, 3 SMS vom Berater pro Woche, + Schrittzähler, Links zu Webseiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Von maximal 70 Antworten auf die SMS gab es durchschnittlich 60 (86%) und alle Teilnehmenden nahmen an den 4 Telefonberatungen teil - Vorteilhafte Veränderungen bei Gewicht, Ernährungsverhalten, körperlicher Aktivität, Fatigue und Stress - Diejenigen, die "oft" oder "sehr oft" über das Gefühl berichten, sich beim Aufwachen in den letzten 4 Wochen ausgeruht zu fühlen, stiegen von 5 zu Beginn auf 7 - Ein hohes Mass an Engagement hat möglicherweise mit der Integration von mHealth ins tägliche Leben zu tun, was eine einfachere und häufigere Selbstkontrolle ermöglicht - Kombination aus technologischen / menschlichen Komponenten scheint eine vielversprechende Methode zu sein - Die Intervention war machbar und zeigte einige positive physiologische und verhaltensbedingte Veränderungen - Es liegen noch keine Ergebnisse vor
<p>Gnagnarella P, Dragà D, Baggi F, Simoncini MC, Sabbatini A, Mazzocco K, et al. Promoting weight loss through diet and exercise in overweight or obese breast cancer survivors (InForma): study protocol for a randomized controlled trial</p> <p>RCT, 2016, Italien</p>	<p>Übergewichtige oder Adipöse (BMI über 25 kg / m2) Brustkrebs Survivors, Initialbehandlung vor mindestens 6 Monaten abgeschlossen, voraussichtlich 260 Teilnehmerinnen</p>	<p>Auswirkungen einer 6 monatigen Intervention auf die Gewichtsabnahme zu bewerten</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Alle Teilnehmerinnen müssen für 6 Monate eine Aktivitätsüberwachung am Handgelenk tragen, 1. Monat Beratung von Angesicht zu Angesicht, 30 Minuten, 2. Monat Telefonberatung, 15 Minuten, 3. Monat ein Gruppenmeeting, 90 Minuten, 4. Monat Beratung von Angesicht zu Angesicht, 30 Minuten, 5. Monat Telefonberatung, 15 Minuten, 6. Monat, Beratung von Angesicht zu Angesicht, 30 Minuten</p> <p>Follow-up: 24 Monate</p>	

<p>Lahart IM, Metsios GS, Nevill AM, Kitas GD, Carmichael AR. Randomised controlled trial of a home-based physical activity intervention in breast cancer survivors</p> <p>RCT, 2016, Vereinigtes Königreich</p>	<p>80 Brustkrebs (invasiv) Survivors, Initialbehandlung abgeschlossen, keine Operationen in den nächsten 6 Monaten, 18-72 Jahre alt</p>	<p>Auswertung einer hausbasierten Intervention zur körperlichen Aktivität</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Zu Beginn eine Beratung von Angesicht zu Angesicht, 30 - 45 Minuten, am Ende der ersten 3 Monate eine Telefonberatung, 15 - 20 Minuten, im 4. und 5. Monat eine Motivationsbroschüre, + allgemeine Informationsbroschüre, DVD mit Übungen und Informationen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Brustkrebs Survivors bevorzugen persönliche Beratungen durch Trainingsexperten und körperliche Aktivität in mittlerer Intensität zu Hause und / oder im Freien - Signifikante, aber kleine Steigerung der gesamten körperlichen Aktivität - Verbesserte Werte bei Körpergewicht, BMI und gesundheitsbezogener Lebensqualität - Keine Veränderungen bei Körperfett - Die verbesserten Werte bei Körpergewicht und BMI waren überraschend, da die Intervention keinerlei Massnahmen bei diesen Outcomes vorsah, es herrscht wohl ein positiver Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und ausgewogener Ernährung - Es handelt sich um eine vielversprechende Intervention, da sie kurz, pragmatisch und gut durchführbar war sowie grösstenteils zu Hause stattfand
<p>Harrigan M, Cartmel B, Lofffield E, Sanft T, Chagpar AB, Zhou Y, et al. Randomized Trial Comparing Telephone Versus In-Person Weight Loss Counseling on Body Composition and Circulating Biomarkers in Women Treated for Breast Cancer: The Lifestyle, Exercise, and Nutrition (LEAN) Study</p> <p>RCT, 2016, Vereinigte Staaten</p>	<p>100 Brustkrebs Survivors, BMI über 25 kg/m², Diagnose in den letzten 5 Jahren, Initialbehandlung mindestens vor 3 Monaten abgeschlossen</p>	<p>Vergleich der randomisierten Gruppen nach 6 Monaten (Angesicht zu Angesicht Beratung und Telefonberatung)</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Individuelle Beratung jede Woche im 1. Monat, alle zwei Wochen im 2. und 3. Monat, einmal im Monat im 4., 5. und 6. Monat, insgesamt 11 Beratungen (Angesicht zu Angesicht oder telefonisch) je 30 Minuten, + persönliches Journal, Schrittzähler</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Durchschnittlich 5.6 kg und 4.8 kg Gewichtsverlust bei Angesicht zu Angesicht Beratung bzw. telefonischer, (1.7 kg bei üblicher Betreuung) - Rückgang des Hüftumfangs war bei den beiden Interventionsgruppen signifikant höher als bei der üblichen Betreuung - Frauen, die an allen 11 Beratungen teilnahmen (61% Angesicht zu Angesicht, 47% telefonisch) verzeichneten einen höheren Gewichtsverlust (7.9% / 7.3% im Gegensatz zu 4.2% / 2.6%) - Körperliche Aktivität pro Woche durchschnittlich um 114 - 130 Minuten, 96 - 154 Minuten erhöht bei Interventionsgruppe, im Vergleich zu 17-110 Minuten bei üblicher Betreuung - Steigerung der Schritte pro Tag von durchschnittlich 1847 - 2758, 948 - 2652 bei Interventionsgruppe, im Vergleich zu -330 - 1974 bei üblicher Betreuung - Verbesserungen beim Prozentsatz der Energie aus Fett, Ballaststoffen, zugesetzten Zuckern sowie der Aufnahme von Obst und Gemüse in den Interventionsgruppen, im Vergleich zur üblichen Betreuung - Keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der telefonischen und der Beratung von Angesicht zu Angesicht

					- Telefonische Interventionen sind eine zeiteffektivere Alternative zu Beratungen von Angesicht zu Angesicht
Demark-Wahnefried W, Morey MC, Sloane R, Snyder DC, Miller PE, Hartman TJ, et al. Reach Out to Enhance Wellness Home-Based Diet-Exercise Intervention Promotes Reproducible and Sustainable Long-Term Improvements in Health Behaviors, Body Weight, and Physical Functioning in Older, Overweight/Obese Cancer Survivors Follow-up, 2012, Vereinigte Staaten	641 übergewichtige (BMI über 25) Langzeitüberlebende (+ 5 Jahre), älter als 65 Jahre, von Brust-, Prostata, oder Darmkrebs	Nachhaltigkeit und Gesundheitsoutcomes der Intervention auf lange Zeit	Social cognitive theory, Trans-Theoretisches-Modell Techniken klar beschrieben Ernährung, körperliche Aktivität	Ein Health Coach führt Beratungssitzungen von 15-30 Minuten durch, in den ersten 3 Wochen wöchentlich, dann einmal in zwei Wochen für einen Monat, danach einmal im Monat, insgesamt 15 Sitzungen während 12 Monaten, + individuelles Arbeitsbuch mit Übungen und Rezepten, Schrittzähler, Geschirr zur Reduktion von Portionen, Tagebuch, Poster mit Übungen, automatisierte Telefonnachrichten, alle 12 Wochen einen zweiseitigen, motivierenden Newsletter, 3 Dehnbänder	- Eine Steigerung des BMI von 0.03 Punkten über ein Jahr, was um ein 10-faches tiefer ist, als bei anderen Interventionen, wie eine Meta-Analyse zeigte - Daraus lässt sich folgern, dass die Intervention nachhaltig zu Gewichtsverlust führt - Die Nachhaltigkeit hängt wohl mit der Länge, den verschiedenen Inhalten und der Zielgruppe zusammen - Die Steigerung in der körperlichen Aktivität war ebenfalls nachhaltig
Wagland R, Fenlon D, Tarrant R, Howard-Jones G, Richardson A. Rebuilding self-confidence after cancer: a feasibility study of life-coaching Pre-Post Studie, 2015, Vereinigtes Königreich	8 Cancer Survivors, aller Krebsarten, Initialbehandlung in den letzten 12 Monaten abgeschlossen	Die Durchführbarkeit und die Auswirkungen von Life Coaching zu untersuchen	Social cognitive theory Techniken nicht klar beschrieben Da individuelle Ziele gesetzt werden, keine Vorgaben	Zu Beginn 2 Beratungen von Angesicht zu Angesicht, je 2h, danach 5 telefonische Beratungen, bis zu 60 Minuten, etwa alle zwei Wochen, für insgesamt 12 Wochen (5 Monate), 2 Lebensberatenden, (Allgemeinmediziner/-in / psychoanalytische Ausbildung) beide Cancer Survivors	- Keine Teilnehmenden hatten Erfahrung mit Life-Coaching, sahen aber den Wert und Nutzen davon und es erfüllt ein Bedürfnis nach dem abrupten Ende der Initialbehandlung - Die Teilnehmenden waren sich einig, dass die Intervention zum richtigen Zeitpunkt war, selbst wenn sie die Initialbehandlung erst vor 2 Wochen abgeschlossen hatten - Die Dauer und der Abstand zwischen den Beratungen waren für alle Teilnehmenden akzeptabel, wobei sich die Halte für Angesicht zu Angesicht und die andere Hälfte für telefonische Beratungen aussprach - Die meisten Teilnehmenden fanden das Life-coaching eine sehr positive Erfahrung, da es ihnen half, ihr Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl zu steigern - Das Coaching gab den Teilnehmenden das Gefühl, auch über weitere Aspekte in ihrem Leben die Kontrolle zu ergreifen

					- Auch wenn Teilnehmende die Ziele selbst definieren, geht das nicht immer mit Motivation und Engagement einher und zu viele Ziele können überfordernd sein
Ritvo P, Obadia M, Santa Mina D, Alibhai S, Sabiston C, Oh P, et al. Smartphone-Enabled Health Coaching Intervention (iMOVE) to Promote Long-Term Maintenance of Physical Activity in Breast Cancer Survivors: Protocol for a Feasibility Pilot Randomized Controlled Trial Pilot-RCT, 2017, Kanada	Voraussichtlich 107 Brustkrebs Survivors, weniger als 2 Jahre seit Abschluss der Initialbehandlung, weniger als 60 Minuten körperliche Aktivität pro Woche, keine Operationen während der Studie	1. Schritt zur Bewertung der iMOVE-Intervention, Unterstützung bei der Entwicklung eines pragmatischen RCT	Kombination aus 5 Theorien, Motivational Interviewing Techniken klar beschrieben Körperliche Aktivität	In den ersten 12 Wochen 1 beaufsichtigte Übung in der Gruppe + Unterricht für 2 zusätzliche unbeaufsichtigte, Übungseinheiten zu Hause pro Woche, zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Tagen, Interventionsgruppe zusätzlich insgesamt 10 telefonische Beratung in Wochen 1-8 + 12 und 20, je 30 Minuten, eine unterstützende Smartphone-App (Connected Wellness) für die Gesundheitsüberwachung und Gebrauch von Fitbit Flex Software	- Es liegen noch keine Ergebnisse vor
Yanez BR, Buitrago D, Buscemi J, Iacobelli F, Adler RF, Corden ME, et al. Study design and protocol for My Guide : An e-health intervention to improve patient-centered outcomes among Hispanic breast cancer survivors Protokoll, 2018, Vereinigte Staaten	80 hispanische Brustkrebs Survivors, Initialbehandlung abgeschlossen	Vorläufige Machbarkeit und Wirksamkeit einer Smartphone-basierten Intervention	Motivational Interviewing Techniken klar beschrieben u.A. Ernährung, körperliche Aktivität	Zu Beginn Beratung von Angesicht zu Angesicht, 60 Minuten, Nutzung der App (Englisch oder Spanisch) während 6 Wochen, ist die Dauer der Nutzung über 1.5h in der Woche, einmal in der Woche eine Motivations-SMS, falls unter 1.5 h in der Woche, einmal in der Woche eine Telefonberatung	- Interventionen basierend auf Apps können schwer zugängliche Zielgruppen erreichen, sind skalierbar und für Teilnehmende jederzeit zugänglich - Es liegen noch keine Ergebnisse vor

<p>Ho JW, Lee AM, Macfarlane DJ, Fong DY, Leung S, Cerin E, et al. Study protocol for "Moving Bright, Eating Smart" – A phase 2 clinical trial on the acceptability and feasibility of a diet and physical activity intervention to prevent recurrence in colorectal cancer survivors</p> <p>Protokoll, 2013, China</p>	<p>151 Darmkrebs Survivors, innerhalb eines Jahres seit Abschluss der Initialbehandlung</p>	<p>Die Akzeptanz und Machbarkeit von zwei Verhaltensinterventionen zu bewerten</p>	<p>Theory of Planned Behaviour, Health Action Process Approach, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung oder körperliche Aktivität</p>	<p>Körperliche Aktivität: 1 Beratung von Angesicht zu Angesicht zu Beginn, telefonische Beratung alle zwei Wochen, monatliche angepasste Prospekte, vierteljährliche Newsletter per Post, vierteljährliche Gruppentreffen, insgesamt 6 Monate</p> <p>Ernährung: 2 Beratung von Angesicht zu Angesicht zu Beginn, telefonische Beratung alle zwei Wochen, monatliche angepasste Prospekte, vierteljährliche Newsletter per Post, vierteljährliche Gruppentreffen, insgesamt 6 Monate</p>	<p>- Die am häufigsten bevorzugten Formen der körperlichen Aktivität wären Heimtraining und ein aktiver Lebensstil, in dem Aktivität ins alltägliche Leben integriert wird</p> <p>- Es sind noch keine Ergebnisse vorhanden</p>
<p>Courneya KS, Booth CM, Gill S, O'Brien P, Vardy J, Friedenreich CM, et al. The Colon Health and Life-Long Exercise Change trial: a randomized trial of the National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group</p> <p>RCT, 2008, Kanada</p>	<p>962 Darmkrebs Survivors, die ihre letzte Chemotherapie in den letzten 60-180 Tagen erhielten</p>	<p>Die Auswirkungen einer strukturierten Intervention zur körperlichen Aktivität zu bestimmen</p>	<p>Theory of Planned Behaviour</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>1. 6 Monate, 12 obligatorische Beratungen von Angesicht zu Angesicht, alle 2 Wochen, + 12 obligatorische, überwachte Trainings, + 12 zusätzliche, überwachte Trainings bei Bedarf, 2. 6 Monate, 12 obligatorische Beratungen von Angesicht zu Angesicht oder telefonisch, alle 2 Wochen, + 12 (empfohlen) Trainings, im 2. und 3. Jahr, obligatorische Beratungen monatlich, Angesicht zu Angesicht oder telefonisch, monatliche Trainings (empfohlen), insgesamt 3 Jahre</p>	<p>- Diese Art von Intervention könnte sehr kostengünstig sein</p> <p>- Es liegen keine Ergebnisse vor</p>

<p>Blaauwbroek R, Bouma MJ, Tuinier W, Groenier KH, de Greef MHG, Meyboom-de Jong B, et al. The effect of exercise counselling with feedback from a pedometer on fatigue in adult survivors of childhood cancer: a pilot study</p> <p>Pre-Post Studie, 2009, Niederlande</p>	<p>38 Cancer Survivors von Krebs im Kindesalter, mindestens 5 Jahre seit Diagnose</p>	<p>Die Ergebnisse der häuslichen Trainingsberatung mit Feedback von einem Schrittzähler auszuwerten</p>	<p>Motivational Interviewing, goal-setting theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Zu Beginn eine Beratung beim Cancer Survivor zu Hause, nach 3, 6 und 9 Wochen eine telefonische Beratung, Dauer 10 Wochen, + Schrittzähler und Tagebuch</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Statistisch signifikante Verbesserung bei Fatigue und den Schritten pro Tag - Das Programm konnte effektiv und nachhaltig Fatigue und körperliche Aktivität positiv beeinflussen - Einen Schrittzähler während einer Intervention zur körperlichen Aktivität einzusetzen ist vielversprechend - Bei der Gestaltung von Interventionen ist es sinnvoll, die Präferenzen der Cancer Survivors zu berücksichtigen; diese können sehr unterschiedlich sein - Eine Intervention, die zu Hause stattfindet, ist im Vergleich zu Interventionen in Rehabilitationszentren billiger, weniger zeitaufwendig und erfordert keine besonderen Einrichtungen und könnte für junge Cancer Survivors ansprechender sein
<p>Sheppard VB, Hicks J, Makambi K, Hurtado-de-Mendoza A, Demark-Wahnefried W, Adams-Campbell L. The feasibility and acceptability of a diet and exercise trial in overweight and obese black breast cancer survivors: The Stepping STONE study</p> <p>RCT, 2016, Vereinigte Staaten</p>	<p>31 afro-amerikanische Brustkrebs Survivors, BMI zwischen 25 und 40 kg/m², weniger als 60 Minuten pro Woche körperliche Aktivität, Initialbehandlung zwischen 6 Monaten und 5 Jahren abgeschlossen</p>	<p>Die Wirksamkeit einer kulturell ausgerichteten 12-wöchigen multimodalen Lifestyle-Intervention zu bewerten</p>	<p>Theory of Planned Behaviour, Social cognitive theory, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>Dauer war 12 Wochen, alle 2 Wochen ein Gruppentreffen für 90 Minuten, in den Wochen ohne Gruppentreffen, individuelle Telefonberatung, zusätzlich 6 Telefonberatungen, je 15 Minuten, alle zwei Wochen, basierend auf Motivational Interviewing, + Schrittzähler, Notizhefte, Ordner mit Material</p> <p>Follow-up: 6 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eine Reduktion von durchschnittlich nur 0.8% des gesamten Körpergewichts - Erhöhte körperliche Aktivität - Gesenkte allgemeine Kalorienzufuhr sowie von Fett, Prozente der Kalorien von Fett und gesteigerter Konsum von Ballaststoffen -Hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden zu allen Aspekten der Intervention - Teilnehmende wünschten sich mehr Möglichkeiten sich mit Peers auszutauschen und dass die Inhalte noch mehr auf die individuelle Situation angepasst werden

<p>Spector D, Disparities CB-J of H, 2014 U. The feasibility of delivering a home-based motivational exercise program to African-American breast cancer survivors</p> <p>Pre-Post Studie, 2014, Vereinigte Staaten</p>	<p>13 afro-amerikanische Brustkrebs-Survivoren, Initialbehandlung in den letzten 2 Jahren abgeschlossen, weniger als 60 Minuten pro Woche körperliche Aktivität</p>	<p>Über die Durchführbarkeit eines Programms für zunehmendes Gehen und Krafttraining auf Heimbasis zu berichten</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Während 16 Wochen, wöchentliche Telefonberatung, + Pulsmesser, 3 Dehnbänder, Übungsbücher, individuell angepasste Newsletter einmal im Monat, im Buch und Newsletter werden nur afro-amerikanische Frauen abgebildet</p> <p>Follow-up: 1 Monat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Teilnehmenden empfanden alle Aspekte der Intervention als akzeptabel (allgemeine Bewertung 4.7 von 5) - Die Dauer des Gehens stieg von 66.9 auf 137.9 Minuten - Keine unerwarteten Nebenwirkungen während der Intervention - Erfolgreich die körperlicher Aktivität, auf mindestens 150 Minuten pro Woche gesteigert - Interventionen, die in erster Linie zu Hause durchgeführt werden, sind kostengünstiger und haben eine erhöhte Reichweite
<p>Focht BC, Lucas AR, Grainger E, Simpson C, Thomas-Ahner JM, Clinton SK. The Individualized Diet and Exercise Adherence Pilot Trial (IDEA-P) in prostate cancer patients undergoing androgen deprivation therapy: study protocol for a randomized controlled trial</p> <p>Pilot RCT, 2014, Vereinigte Staaten</p>	<p>40 Prostatakrebs-Survivoren, noch mindestens 3 Monate in Behandlung, weniger als 60 Minuten pro Woche körperliche Aktivität in den letzten 6 Monaten</p>	<p>Die Durchführbarkeit und vorläufige Wirksamkeit einer in Gruppen vermittelten, kognitiven Verhaltensintervention im Bereich der Ernährung und Bewegung zu prüfen</p>	<p>Social cognitive theory, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>Körperliche Aktivität: Für 8 Wochen, zwei Mal in der Woche körperliches Training für 1 Stunde, 6 gruppenbasierte Beratungen für 20 - 30 Minuten einmal in der Woche, im 1. und 2. Monat, 4 individuelle Telefonberatungen von 20 Minuten vom 1. bis 3. Monat</p> <p>Ernährung: 10 Beratungen für 30 Minuten mit Ernährungsberatern, 8 Beratungen einmal pro Woche von Angesicht zu Angesicht, die letzten 2 einmal im Monat per Telefon</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es liegen noch keine Ergebnisse vor

<p>Park ER, Puleo E, Butterfield RM, Zorn M, Mertens AC, Gritz ER, et al. A process evaluation of a telephone-based peer-delivered smoking cessation intervention for adult survivors of childhood cancer: The partnership for health study</p> <p>RT, 2006, Vereinigte Staaten</p>	<p>398 Kinderkrebs Survivors, aller Krebsarten, nicht in Behandlung gegen Krebs, Raucher/-in</p>	<p>Bericht über die Prozessbewertung einer wirksamen, nationalen Intervention</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Rauchen</p>	<p>Kinderkrebs Survivors ausgebildet als Pflegefachpersonen / Psychologen/-innen als Berater, maximal 6 Telefonberatungen während 4 - 7 Monaten, Ziel waren mindestens 4 Beratungen, + individuelle Unterlagen, Nikotin-Ersatz-Therapie, auch für Ehepartner/-in Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 85% mindestens 1 Anruf, 56% 4 oder mehr - 20% von den Teilnehmenden, die 6 Beratungen erhielten, rauchten auch nach 12 Monaten nicht, im Gegensatz zu 3%, welche keinen Anruf abgeschlossen hatten - Fast die Hälfte der Teilnehmenden nahm 5 bis 6 Anrufe entgegen, ein Drittel beantragte den Ersatz - Häufig wurde der Ersatz beim ersten Anruf angefordert, aber die Teilnehmenden blieben trotzdem aktiv in der Intervention - Der Ersatz scheint bei "leichten" Rauchenden effektiver zu sein - Schwere Rauchende nahmen intensivere Beratungen in Anspruch - Hilft man den Cancer Survivors mit anderen risikohaften Verhaltensweisen, kann sie das motivieren mit dem Rauchen aufzuhören - Eine Beratung sollte zwischen 30 und 90 Minuten dauern - Mit dieser Art von Intervention könnte man auch andere gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen in dieser Population ändern
<p>Donnelly CM, Blaney JM, Lowe-Strong A, Rankin JP, Campbell A, McCrum-Gardner E, et al. A randomised controlled trial testing the feasibility and efficacy of a physical activity behavioural change intervention in managing fatigue with gynaecological cancer survivors</p> <p>RCT, 2011, Vereinigtes Königreich</p>	<p>33 Gebärmutterhalskrebs Survivors, in Behandlung oder maximal 3 Jahre seit Diagnose, Fatigue, weniger als 60 Minuten pro Woche körperliche Aktivität</p>	<p>Bestimmung der Machbarkeit und Wirksamkeit einer Intervention zur Verhaltensänderung zu Hause</p>	<p>Trans-Theoretisches-Modell</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Zu Beginn, Beratung von Angesicht zu Angesicht mit Physiotherapeuten/-in, wöchentliche Telefonberatungen für 10 Wochen, zum Schluss Beratung von Angesicht zu Angesicht Follow-up: 2 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Signifikante Abnahme von Fatigue - Lebensqualität stieg klinisch signifikant - Die Teilnehmenden waren sich einig, dass die Intervention genügend Unterstützung bot und dass das angestrebte Ziel von körperlicher Aktivität "genau richtig" war - Die wöchentlichen Telefonate, der professionelle Kontakt, die Zielsetzung, das Feedback und dass die Intervention zu Hause stattfand waren bedeutende Merkmale - Die Eigenmotivation der Teilnehmenden und das Timing des Programms waren ausschlaggebend - Insbesondere die wöchentlichen Telefonate wurden als wichtiger Faktor bei der Förderung der körperlichen Aktivität wahrgenommen - Die Teilnehmenden wünschten sich Möglichkeiten, um sich mit Peers auszutauschen - Verbesserungen von Fatigue könnten mit einem verbesserten psychologischen Wohlbefinden verbunden sein, wobei körperliche Aktivität als potenzieller Vermittler dient

<p>Harris MN, Swift DL, Myers VH, Earnest CP, Johannsen NM, Champagne CM, et al. Cancer Survival Through Lifestyle Change (CASTLE): a Pilot Study of Weight Loss</p> <p>Beobachtung, 2013, Vereinigte Staaten</p>	<p>52 Brustkrebs Survivors, 30-75 Jahre alt, Initialbehandlung in den letzten 2 - 36 Monaten abgeschlossen, keine Komorbiditäten</p>	<p>Vergleich der Effektivität / Machbarkeit von persönlichen und telefonischen, verhaltensbasierten Interventionen zur Gewichtsabnahme</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Gruppe: 16 Treffen über 6 Monate, je 60 - 90 Minuten, in den nächsten 6 Monaten, monatliche Telefonberatung</p> <p>Telefon: TrestleTree Mitarbeitende kontaktieren Teilnehmende einmal in der Woche über 6 Monate, für 15 - 60 Minuten, in den nächsten 6 Monaten, monatliche Telefonberatung</p> <p>Follow-up: 6 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In beiden Gruppen signifikanter Gewichtsverlust, aber kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (Gruppe -3.3 kg, Telefon -4.0 kg), nach den ersten 6 Monaten - In den zweiten 6 Monaten nahmen Teilnehmende von der Gruppe 1.3 kg zu, wobei die Teilnehmenden vom Telefon -1.0 kg verzeichneten - Da die gruppenbasierte Intervention sich nach 6 Monaten nicht mehr traf, könnte das ein Grund sein, weshalb es zu einer Gewichtszunahme kam, da sie auch die Unterstützung durch ihre Peers verloren - Das Telefon ist ein vielversprechender Ansatz für Interventionen, da sie kostengünstig ist und durch die Integration von Technologie in der Gesundheitsversorgung, immer komfortabler zu nutzen ist und war in dieser Studie die effektivere Methode
<p>Hebert JR, Ebbeling CB, Olendzki BC, Hurley TG, Ma Y, Saal N, et al. Change in women's diet and body mass following intensive intervention for early-stage breast cancer</p> <p>RCT, 2001, Vereinigte Staaten</p>	<p>172 Brustkrebs Survivors, 20 bis 65 Jahre alt, Diagnose in den letzten 2 Jahren</p>	<p>Zur Bestimmung der Wirksamkeit einer intensiven Intervention zu Ernährung</p>	<p>Social cognitive theory, model of mindfulness-based stress reduction</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung</p>	<p>Zu Beginn der Intervention eine individuelle Beratung von Angesicht zu Angesicht für 60 Minuten, zweite Beratung am Ende der Intervention für 30 Minuten, dazwischen 14 Gruppensitzungen je 150 Minuten und eine Gruppensitzung für 5.5h, insgesamt 15 Wochen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Positive Änderungen in der Einnahme von Kalorien, Fett, komplexen Kohlenhydraten, Ballaststoffen und Körpergewicht - Positiver Zusammenhang zwischen Partizipation in den Gruppen und den Änderungen in Fetteinnahme und Körpergewicht - Frauen mit einem BMI über 28 waren motivierter und haben somit auch signifikantere Resultate erzielt - Hatten Teilnehmende hohe Erwartungen an die Intervention, resultierte das in einer ebenso markanten Änderung der Ernährung und somit dem Gewichtsverlust, dabei ist der Schlüsselaspekt die Anpassung an das Individuum und seine / ihrer Situation - Ernährungsberatende sind geeignet, um solche Beratungen durchzuführen

<p>Hong S, Bardwell WA, Natarajan L, Flatt SW, Rock CL, Newman VA, et al. Correlates of physical activity level in breast cancer survivors participating in the Women's Healthy Eating and Living (WHEL) Study</p> <p>Analyse, 2007, Vereinigte Staaten</p>	<p>2817 krebsfreie Frauen innerhalb von 4 Jahren nach einer frühzeitigen Brustkrebsdiagnose</p>	<p>Faktoren zu untersuchen, die mit körperlicher Aktivität oder Inaktivität unter den Brustkrebs Survivors verbunden sind</p>	<p>Social cognitive theory, prospect theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung</p>	<p>12 Kochkurse, unterschiedliche Aktivitäten zu Beginn, um die Motivation hoch zu halten, zusätzlicher Newsletter und weitere gedruckte Materialien</p> <p>Telefonberatung in drei Phasen:</p> <p>1. Phase 3-8 Beratung zu 45 Minuten bis zur Woche 4-6, 2. Phase wöchentliche Anrufe während 9 Wochen, ab 4. Monat für 9 Monate monatliche Beratungen, zuletzt eine Beratung einmal im Quartal, durchschnittlich 31 Anrufe während 6 Jahren</p> <p>Follow-up: 1 Jahr und 4 Jahre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hohe Bildung steht im Zusammenhang mit erhöhter körperlicher Aktivität - Teilnehmende mit depressiven Symptomen waren weniger körperlich aktiv - Körperlich inaktivere Teilnehmende hatten meistens auch keine ausgewogene Ernährung - Um Menschen mit niedrigem Bildungsstand für körperliche Aktivität zu sensibilisieren, braucht es intensivere Programme, die die Teilnehmenden zusätzlich schulen - Die ethnische Zugehörigkeit sowie der sozio-ökonomische-Status sind wichtige Faktoren, die man in Erfahrungen bringen sollte, damit man eine Intervention anpassen kann - Höhere körperliche Aktivität steht im direkten Zusammenhang mit gesteigerter Lebensqualität, jedoch ist man sich in der Mindestdauer nicht einig - Cancer Survivors bevorzugen Beratungen von Angesicht zu Angesicht durch ausgebildetes Personal, unbeaufsichtigtes Geh-Training zu Hause und die Einleitung eines Trainingsprogramms vor dem Beginn der Krebsbehandlung
---	---	---	--	--	---

<p>Zuniga KE, Parma DL, Muñoz E, Spaniol M, Wargovich M, Ramirez AG. Dietary intervention among breast cancer survivors increased adherence to a Mediterranean-style, anti-inflammatory dietary pattern: the Rx for Better Breast Health Randomized Controlled Trial</p>	<p>153 Brustkrebs Survivors, BMI über 25 kg/m², Initialbehandlung seit mindestens 2 Monaten abgeschlossen</p>	<p>Einhaltung eines mediterranen, entzündungshemmenden Ernährungsverhaltens bei Brustkrebs Survivors zu erhöhen</p>	<p>Motivational Interviewing Techniken klar beschrieben Ernährung</p>	<p>Während 6 Monaten, einmal im Monat ein Gruppenworkshop zu entzündungshemmender Ernährung, monatliche Telefonberatung, + angepasster Newsletter, Broschüre mit Rezepten Follow-up: 6 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Deutlich höhere Einhaltung einer mediterranen Ernährung in der Interventionsgruppe, Einhaltung einer mediterranen und entzündungshemmenden Ernährung erfolgreich etabliert - Zu Beginn konsumierten 64.4% weniger als 1 Portion rotes Fleisch am Tag, was nach 6 Monaten auf 86.4% anstieg - Zu Beginn konsumierten 13.6% 3 oder mehr Portionen Fisch oder Meeresfrüchte, was nach 6 Monaten auf 35.6% anstieg, zu Beginn konsumierten 69.5% weniger als 3 Mal in der Woche Süßwaren und Gebäck, was nach 6 Monaten auf 86.4% anstieg - Signifikante Zunahme in der Verwendung von Zimt, Kurkuma, Knoblauch, Ingwer, schwarzem Pfeffer, Rosmarin; jedoch keine signifikante Zunahme in der Verwendung von Kardamom, Schwarzkümmel, Nelken, Oregano, Zitronengras, Schnittlauch, Thymian - 6 Monate sind vielleicht zu kurz, um eine Ernährung komplett umzustellen, da die Teilnehmenden die Ziele gleich zu Beginn der Intervention erhalten haben, dieser Prozess dauert also lange und braucht Unterstützung - Reduktion der Kalorien war kein anvisiertes Ziel, Interventionsgruppe verzeichnete eine signifikante Reduktion, was aber keinen Einfluss auf das Körpergewicht hatte - Obwohl der Konsum von Früchte und Gemüse in jedem Workshop thematisiert wurde, gab es keine Veränderung - Effektive und erfolgreiche Intervention zu Ernährung beinhalten die Dimensionen; Bildung, personalisierte Unterstützung, Nachbereitung, individuelle Arbeitsmappen und Unterstützung durch Peers - Förderung eines Ernährungsverhaltens statt bestimmten Lebensmittelgruppen / Nährstoffen kann grössere gesundheitliche Vorteile haben
--	--	---	---	--	--

<p>Britton B, Baker AL, Wolfenden L, Wratten C, Bauer J, Beck AK, et al. Eating As Treatment (EAT): A Stepped-Wedge, Randomized Controlled Trial of a Health Behavior Change Intervention Provided by Dietitians to Improve Nutrition in Patients With Head and Neck Cancer Undergoing Radiation Therapy</p> <p>RCT, 2019, Australien</p>	<p>307 Patienten mit Kopf- und Halskrebs, durchlaufen eine Strahlentherapie</p>	<p>Verbesserung des Ernährungsverhaltens während der Strahlentherapie mithilfe einer neuartigen Methode, bei der Ernährungsberater geschult werden, um psychologische Techniken einzusetzen</p>	<p>Motivational Interviewing</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung</p>	<p>Eine Beratung einmal in der Woche nach der Strahlentherapie, danach alle zwei Wochen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Weniger strukturierte Interventionen basierend auf Motivational Interviewing haben deutlich positivere Effekte gezeigt - Ernährungsberater sind geeignet, um eine solche Intervention durchzuführen - Signifikant bessere Ergebnisse in der Ernährung - 304 von 307 Patienten verzeichneten einen Gewichtsverlust (negativer Outcome), jedoch war dieser bei der Kontrollgruppe signifikant höher - Die Interventionsgruppe hatte deutlich weniger depressive Symptome - 21 in der Kontrollgruppe mussten die Strahlentherapie abbrechen, im Vergleich zu 12 in der Interventionsgruppe - Signifikant höhere Lebensqualität in der Interventionsgruppe - Eine Verhaltensintervention während der Strahlentherapie kann effektiv die Schwierigkeiten des Essverhaltens beeinflussen - Da die Intervention keinerlei zusätzliche personelle Ressourcen benötigte, war sie sehr kostengünstig
---	---	---	---	---	--

<p>Courneya KS, Vardy JL, O'Callaghan CJ, Friedenreich CM, Campbell KL, Prapavessis H, et al. Effects of a Structured Exercise Program on Physical Activity and Fitness in Colon Cancer Survivors: One Year Feasibility Results from the CHALLENGE Trial</p>	<p>962 Darmkrebs Survivors, die ihre letzte Chemotherapie in den letzten 60-180 Tagen erhielten</p>	<p>Bericht der Ergebnisse aus der Machbarkeitsanalyse, einschliesslich der daraus resultierenden Veränderungen der gesundheitsbezogenen Fitness</p>	<p>Theory of Planned Behaviour Techniken klar beschrieben Körperliche Aktivität</p>	<p>1. 6 Monate, 12 obligatorische Beratungen von Angesicht zu Angesicht, alle 2 Wochen, + 12 obligatorische, überwachte Trainings, + 12 zusätzliche, überwachte Trainings bei Bedarf, 2. 6 Monate, 12 obligatorische Beratungen von Angesicht zu Angesicht oder telefonisch, alle 2 Wochen, + 12 (empfohlen) Trainings, im 2. und 3. Jahr, obligatorische Beratungen monatlich, Angesicht zu Angesicht oder telefonisch, monatliche Trainings (empfohlen), insgesamt 3 Jahre Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In den ersten 6 Monaten absolvierten durchschnittlich 82.8% die 12 obligatorischen Beratungsgespräche, 82.6% die obligatorischen überwachten Trainingseinheiten und 22.1% die optionalen, aber stark empfohlenen überwachten Trainingseinheiten - Während der zweiten 6 Monate absolvierten 73.5% die obligatorischen Beratungsgespräche und 68.2% die optionalen, aber stark empfohlenen überwachten Trainingseinheiten - Gesteigerte körperliche Aktivität, keine Änderung in Körpergewicht oder der Umfänge - Im 6 Minuten Laufstest Steigerung von 59 Meter nach einem Jahr - Die verhaltens- und gesundheitsbezogenen Fitnessverbesserungen in der CHALLENGE-Studie sind besonders bemerkenswert, da die Intervention über einen Zeitraum von einem Jahr von über 100 verschiedenen Gesundheitsfachpersonen aus 42 Zentren in zwei Ländern (Kanada und Australien) durchgeführt wurde - Herausfordernde Ziele, einige beaufsichtigte Trainingseinheiten, die häufigen und kontinuierlichen Kontakte, die theoretisch basierten Techniken zur Verhaltensänderung und die kontinuierliche Schulung und Überwachung des Gesundheitsfachpersonals sind die Komponenten, die wohl zum Erfolg führten - Interventionen, die mehr als 10 Verhaltensänderungstechniken, wie z.B. Zielsetzung, anwendeten, in Kombinationen mit Theorien, wie der, der Theory of Planned Behaviour, waren effektiver - Die Intervention ist machbar und erzielte die erwarteten Effekte
--	---	---	---	---	--

<p>Gell NM, Grover KW, Humble M, Sexton M, Dittus K. Efficacy, feasibility, and acceptability of a novel technology-based intervention to support physical activity in cancer survivors</p> <p>Pre-Post Studie, 2017, Vereinigte Staaten</p>	<p>24 Cancer Survivors, in onkologischer Rehabilitation zu Bewegung</p>	<p>Die Wirksamkeit, Machbarkeit und Akzeptanz einer technologiebasierten Intervention zu untersuchen, nach der onkologischen Rehabilitation</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Im Anschluss an die onkologische Rehabilitation, während 4 Wochen, 1. Beratung von Angesicht zu Angesicht bereits vor dem Start der Intervention, in den Wochen 2 und 4 eine Telefonberatung von 15 - 20 Minuten, 5 MotivationsSMS pro Woche, angepasst an die Fortschritte für 2 Wochen, 3 Weitere pro Woche für 2 Wochen, + Karte oder Liste mit Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität im näheren Umfeld, Fitbit One Schrittzähler</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Veränderung der körperlichen Aktivität nach 4 Wochen, gleiches Level, wie nach der onkologischen Rehabilitation - Signifikanter Anstieg von Fatigue - 87% waren zufrieden mit dem Health Coaching und dem Schrittzähler sowie 91% mit den SMS zufrieden waren - Die SMS und der Schrittzähler steigerten die Motivation, körperlich aktiv zu sein - Health Coaching, auch telefonbasierte, erweist sich als wirksam für mehrere Gesundheitsverhalten und ist für verschiedene Populationen anwendbar - Die angepassten Aspekte der Studie verursachten keine unangemessene Belastung für die Durchführung, boten aber genügend Personalisierung an, um für die Teilnehmenden sinnvoll zu sein
<p>von Gruenigen VE, Courneya KS, Gibbons HE, Kavanagh MB, Waggoner SE, Lerner E. Feasibility and effectiveness of a lifestyle intervention program in obese endometrial cancer patients: A randomized trial</p> <p>RCT, 2008, Vereinigte Staaten</p>	<p>45 Gebärmutterhalskrebs Survivors, operativ behandelt, BMI über 25 kg/m², körperlich inaktiv</p>	<p>Zur Beurteilung der Machbarkeit einer Intervention zum Lebensstil</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Treffen in der Gruppe wöchentlich für 6 Wochen, alle 2 Wochen für einen Monat und monatlich für 3 Monate, jede Woche in der sich die Gruppe nicht traf, Kontakt über Telefon oder einen Newsletter, + Schrittzähler</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Signifikanter Gewichtsverlust, durchschnittlich 2.6 kg nach 3 Monaten, keine signifikante Veränderung bis zum 6. und 12. Monat - Nach 12 Monaten durchschnittlicher Gewichtsverlust von 3.1% in der Interventionsgruppe, verglichen mit einer Zunahme von 1% - 26% in der Interventionsgruppe erreichten das Ziel eines Gewichtsverlusts von 5% - Signifikante Steigerung der körperlichen Aktivität (auf etwa 90-135 Minuten pro Woche) - Je mehr man an den Gruppentreffen teilnahm, desto eher konnte man positive Effekte bei der Ernährung und körperlichen Aktivität erzielen - Gewichtsverlust und körperliche Aktivität standen im direkten Zusammenhang - Durchschnittliche Zufriedenheit mit der Intervention belief sich auf 4 von möglichen 5 Punkten - Anzahl an Gruppentreffen sowie der wöchentliche Kontakt wurden als angemessen empfunden und als hilfreich wahrgenommen - Da bei dem Follow-up keine Gewichtszunahme verzeichnet wurde, konnten die Teilnehmenden selbstständig die Verhaltensänderungen aufrecht erhalten - Es gab keine Veränderung in der Qualität der Ernährung, was wohl damit zu tun hat, dass es kein direktes Ziel war

<p>Trinh L, Plotnikoff RC, Rhodes RE, North S, Courneya KS. Feasibility and Preliminary Efficacy of Adding Behavioral Counseling to Supervised Physical Activity in Kidney Cancer Survivors</p> <p>RCT, 2014, Kanada</p>	<p>32 Nierenkrebs Survivors, Diagnose zwischen 1996 - 2010</p>	<p>Machbarkeit und vorläufige Wirksamkeit von hinzugefügter Verhaltensberatung zur überwachten körperlichen Aktivität zu bewerten</p>	<p>Theory of Planned Behaviour</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Zu einer 4 wöchigen überwachten Intervention zu körperlichen Aktivität gefolgt von 8 Wochen Training zu Hause, erhalten die Teilnehmenden zusätzlich 6 individuelle Beratungen, je 75 Minuten, von Angesicht zu Angesicht, anschliessend an die überwachten Trainings, + Handbuch zu körperlichen Aktivität</p> <p>Follow-up: 12 Wochen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Geringer Effekt von durchschnittlich + 34 Minuten körperlicher Aktivität nach 12 Wochen - In der Interventionsgruppe erreichten 32% mehr Teilnehmende die Richtlinien für körperliche Aktivität, im Vergleich zur Kontrollgruppe, nach 12 Wochen - Signifikant grosser Effekt bei dem 6 Minuten Lauftest, die Interventionsgruppe lief durchschnittlich 48 Meter mehr als die Kontrollgruppe - Keine signifikanten Unterschiede in der Lebensqualität, BMI und Körpergewicht - Insgesamt war die Zufriedenheit mit der Studie hoch, was darauf hindeutet, dass die Studie nützlich für die Forschung, hilfreich für andere, nützlich für sie persönlich und ein Programm war, das sie anderen empfehlen würden - Wurde das Handbuch gelesen, waren die Rückmeldungen dazu sehr positiv, wurde als hilfreich empfunden und Teilnehmende würden sie weiterempfehlen - Die Verhaltensberatung war für die Teilnehmenden hilfreich, um nachhaltig körperlich aktiv zu sein
<p>del Valle MO, Martín-Payo R, Cuesta-Briand B, Lana A. Impact of two nurse-led interventions targeting diet among breast cancer survivors: Results from a randomized controlled trial</p> <p>RCT, 2018, Spanien</p>	<p>492 Brustkrebs Survivors, Diagnose zwischen 1998 und 2008, zwischen 25 - 65 Jahre alt</p>	<p>Wirksamkeit von zwei Interventionen unter Leitung von Pflegefachpersonen zu bewerten, die auf die Verbesserung des Ernährungsverhaltens abzielen</p>	<p>Trans-Theoretisches-Modell</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung</p>	<p>Eine individuelle telefonische Beratung durch Pflegefachperson, Dauer etwa 25 Minuten, + Handbuch mit Rezepten und Tipps, per Postversand</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interventionen zu Ernährung, die per Post durchgeführt und durch telefonische Beratung ergänzt wird, erzielt eine höhere Wirkung als eine Intervention, die nur eine Broschüre mit Ernährungsempfehlungen verschickt - Die maximale Wirksamkeit der Intervention wurde auf der Basis von Empfehlungen zur Reduktion des Verzehr von Fett aus tierischen Quellen und zur Steigerung des Verzehr von Obst und Gemüse erreicht - Die Interventionsgruppe konsumierte etwa 29% mehr Früchte und Gemüse und 7.4% weniger rotes Fleisch als die Kontrollgruppe - Häusliche Interventionen auf der Grundlage von telefonischer Beratung und / oder dem Versand von gedruckten Materialien bleiben relativ kostengünstige Wege, um diese Populationen mit niedrigem Bildungsstand zu erreichen

<p>Kenyon M, Young F, Mufti GJ, Pagliuca A, Lim Z, Ream E. Life coaching following haematopoietic stem cell transplantation: a mixed-method investigation of feasibility and acceptability</p> <p>Mix-Methods, 2015, Vereinigtes Königreich</p>	<p>7 Cancer Survivors, bei denen eine hämatopoetische Stammzelltransplantation zwischen 6 und 24 Monaten vor der Studie durchgeführt wurde</p>	<p>Untersuchung der Machbarkeit und Akzeptanz von Life Coaching</p>	<p>GROW Framework</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Keine Vorgaben, allgemein gesünderer Lebensstil</p>	<p>4 Beratungen von Angesicht zu Angesicht, etwa 2 Stunden pro Beratung, während 8 Wochen, Erstellung einer bildlichen Collage wie ein Jahr in der Zukunft aussehen soll</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Teilnehmenden waren begeistert, dass ihnen Life Coaching angeboten wurde - Zeit zum Reden war ein wichtiger Bestandteil des Coaching Prozesses und die reflektive, suchende Natur wurde wertgeschätzt - Die Teilnehmenden schätzten die unterschiedlichen Aktivitäten innerhalb der Coaching-Sitzungen - Die Teilnehmenden waren sich einig, dass sie Beratung von Angesicht zu Angesicht dem Telefon vorzuziehen, ausser wenn sie eine beträchtliche Distanz zum Beratenden haben - Zeitpunkt des Coachings insgesamt wurde von den Teilnehmenden als machbar und angemessen angesehen - Teilnehmende fanden das Coaching als Empowering und bezeichneten es als eine Partnerschaft, die es ihnen ermöglichte, über ihre Zukunft nachzudenken und Verantwortung für sie zu übernehmen, mit einem erhöhten Selbstvertrauen - Selbstwirksamkeit nahm bei Teilnehmenden zu - Das Coaching half einigen Teilnehmenden ihr Potenzial zu erkennen und ihre angestrebten Ziele zu erreichen - Coaching übertraf die Erwartungen der Teilnehmenden und alle waren der Meinung, dass es einen klaren Nutzen gebracht hatte - Die Studie ist zu klein, um die Ergebnisse auf Cancer Survivors zu übertragen, dazu braucht es einen RCT
---	--	---	--	--	--

<p>Rau J, Teichmann J, Petermann F. Motivation zu sportlicher Aktivität bei onkologischen Patienten nach der Rehabilitationsmaßnahme – Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudie</p> <p>RCT, 2009, Deutschland</p>	<p>175 Patienten in onkologischer Rehabilitation, jünger als 65 Jahre</p>	<p>Stabilisiert / fördert eine telefonische Motivationsintervention die körperliche Aktivität nach der onkologischen Rehabilitation</p>	<p>Trans-Theoretisches-Modell, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>2 Monate nach Ende der Rehabilitation 1. Anruf, 2. Anruf nach weiteren 2 Monaten, letzter Anruf nach nochmals weiteren 2 Monaten, insgesamt 6 Monate</p>	<p>- In keinem der Zielkriterien konnte ein signifikanter Unterschied zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt werden</p> <p>- Beide Gruppen verzeichneten eine signifikante Erhöhung in körperlicher Aktivität</p> <p>- Das integrieren von Motivational Interviewing in die Telefonberatung hatte keinen zusätzlichen positiven Effekt</p>
<p>Porter LS, Gao X, Lyna P, Kraus W, Olsen M, Patterson E, et al. Pilot randomized trial of a couple-based physical activity videoconference intervention for sedentary cancer survivors</p> <p>Pilot RCT, 2018, Vereinigte Staaten</p>	<p>20 Brust- oder Prostatakrebs Survivors, Verheiratet oder in einer ernsthaften Beziehung und wohnen gemeinsam, körperlich inaktiv</p>	<p>Akzeptanz einer neuartigen paar-basierten Intervention zu körperlichen Aktivität zu Hause</p>	<p>Interdependence theory, communal coping approach</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>Wöchentliche Videokonferenz Beratungen, je 60 Minuten, für 3 Wochen, abschliessende Beratung nach einem weiteren Monat</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<p>- Durchschnittlich 4 von 5 Punkten bei Akzeptanz</p> <p>- Etwa 3/4 der Survivors und Partner/-innen würden die Intervention weiterempfehlen</p> <p>- Teilnehmende der Interventionsgruppe berichteten tendenziell über höhere körperliche Aktivität, Partnerunterstützung und körperlichem Wohlbefinden als die der Kontrollgruppe</p> <p>- Die Ergebnisse bestätigten weitgehend die Machbarkeit dieses Ansatzes</p> <p>- Die Intervention war hilfreich, um die Kommunikation untereinander zu verbessern</p>
<p>Hawkes AL, Patrao TA, Baade P, Lynch BM, Courneya KS. Predictors of physical activity in colorectal cancer survivors after participation in a telephone-delivered multiple health behavior change intervention</p> <p>RCT, 2015, Australien</p>	<p>410 Darmkrebs Survivors, Diagnose im letzten Jahr, erreicht mindestens eine der Vorgaben für körperliche Aktivität, Ernährung oder BMI nicht</p>	<p>Untersuchung der grundlegenden demographischen, klinischen, verhaltensbedingten und psychosozialen Indikatoren für die körperliche Aktivität nach 12 Monaten</p>	<p>Acceptance and Commitment Therapy</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen</p>	<p>10 Beratungen in 5 Monaten, alle 2 Wochen, die letzte Beratung nach 4 Wochen, + Handbuch, Schrittzähler, Motivationspostkarten</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<p>- Zusammenhänge von erhöhter körperlichen Aktivität wenn; in Rente, private Krankenversicherung, gesundes Körpergewicht, zur Intervention randomisiert</p> <p>- Teilnehmende die am meisten profitieren würden, sind auch die, die am ehesten nichts verändern</p> <p>- Empfindet man sich selbst als gut funktionierend, wird man eher körperlich aktiv sein während der Nachsorge</p> <p>- BMI ist signifikant mit ausreichender körperlicher Aktivität verbunden</p> <p>- Selbstwirksamkeit spielt eine wichtige Rolle, um die körperliche Aktivität nachhaltig zu steigern</p>

<p>Brown JC, Yung RL, Gobbie-Hurder A, Shockro L, O'Connor K, Campbell N, et al. Randomized trial of a clinic-based weight loss intervention in cancer survivors</p> <p>Phase II RCT, 2018, Vereinigte Staaten</p>	<p>60 Cancer Survivors, BMI über 25 kg/m², Initialbehandlung vor mindestens 1 Monat abgeschlossen, körperlich inaktiv, keine Komorbiditäten</p>	<p>Wirksamkeit einer klinikbasierten Intervention zu Gewichtsverlust bei Cancer Survivors</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Während 15 Wochen, jede Woche ein Gruppentreffen, Dauer 15 Minuten, + Arbeitsbuch, Schrittzähler (Fitbit Flex), Tagebuch</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gewichtsverlust von durchschnittlich 5.6 - 4.4% des Körpergewichts, 4.6 - 3.9 in kg - 43% Teilnehmende verloren mehr als 5% ihres Körpergewichts - Teilnehmende, die mehr als 12 Treffen besuchten, hatten einen signifikant höheren Gewichtsverlust als jene, die 11 oder weniger Treffen besuchten - Bei mittlerer körperlicher Aktivität verzeichnete die Intervention keine signifikanten Änderungen - Signifikante Erhöhung des Früchte und Gemüse Konsums - Die Studie erzielte statistisch signifikante und klinisch aussagekräftige Verbesserungen des Körpergewichts
<p>Sun V, Crane TE, Slack SD, Yung A, Wright S, Sentovich S, et al. Rationale, development, and design of the Altering Intake , Managing Symptoms (AIMS) dietary intervention for bowel dysfunction in rectal cancer survivors</p> <p>RCT-Protokoll, 2018, Vereinigte Staaten</p>	<p>Darmkrebs Survivors, älter als 21, Initialbehandlung seit mindestens 6 Monaten abgeschlossen</p>	<p>Entwicklung und das Design der Intervention zu beschreiben</p>	<p>Chronic Care Self- Management Model, Social cognitive theory, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung</p>	<p>In 4 Monaten, 10 Telefonberatungen, je 30-40 Minuten, die ersten 2. Sitzungen finden mit einem Tag Abstand statt, die 3. - 6. Sitzungen sind wöchentlich, die 7. und 8. Sitzungen sind alle 2 Wochen, die 9. und 10. Sitzungen sind monatlich, + Arbeitsbuch</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interventionen, die auf die Bedürfnisse der Cancer Survivors eingehen, haben grosses Potenzial zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse - Bei Interventionen sind die Selbstwirksamkeit und das Selbstmanagement von andauernden Symptomen unerlässlich, um die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen - Ein telefonischer Ansatz bei der Durchführung der Intervention spricht für das Potenzial einer schnellen Umsetzung, Verbreitung und Skalierbarkeit in verschiedenen Institutionen, Gemeinden und geografischen Regionen - Ein telefonischer Ansatz wird als nützliche, wichtige Möglichkeit der Gesundheitsversorgung für unterversorgte Populationen anerkannt - Insgesamt hat die Studie und das Design eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit, da sie auf einem soliden theoretischen und praktischen Verständnis der Darmprobleme basiert, mit denen Darmkrebs Survivors konfrontiert sind - Es liegen noch keine Ergebnisse vor

<p>McCarroll ML, Armbruster S, Frasure HE, Gothard MD, Gil KM, Kavanagh MB, et al. Self-efficacy, quality of life, and weight loss in overweight/obese endometrial cancer survivors (SUCCEED): A randomized controlled trial</p> <p>RCT, 2014, Vereinigte Staaten</p>	<p>75 Gebärmutterhalskrebs Survivors, BMI über 25 kg/m²</p>	<p>Verbesserung der Selbstwirksamkeit und der Lebensqualität durch eine Intervention zur Gewichtsabnahme</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>16 Gruppentreffen mit 8 - 10 Frauen, 60 Minuten, 10 Treffen einmal in der Woche, 6 Treffen alle 2 Wochen, insgesamt 6 Monate, gefolgt von zusätzlicher Unterstützung durch Newsletter, Anrufen und E-Mails, Beratung von Angesicht zu Angesicht nach 3, 6, und 12 Monaten, + Schrittzähler</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Positive Änderungen der Selbstwirksamkeit in der Interventionsgruppe - Nahm der BMI um eine Einheit ab, stieg die Selbstwirksamkeit - Lebensqualität hat keinen signifikanten Einfluss auf Gewichtsverlust - Es ist wichtig Interventionen für Cancer Survivors zu etablieren, in denen ein Gewichtsverlust durch erhöhte Selbstwirksamkeit angestrebt wird und das von einem multidisziplinären Team von medizinischen Fachkräften geleitet wird
<p>von Gruenigen V, Frasure H, Kavanagh MB, Janata J, Waggoner S, Rose P, et al. Survivors of uterine cancer empowered by exercise and healthy diet (SUCCEED): A randomized controlled trial</p> <p>RCT, 2012, Vereinigte Staaten</p>	<p>75 Gebärmutterhalskrebs Survivors, BMI über 25 kg/m²</p>	<p>Bewertung einer Intervention zur Förderung der Gewichtsabnahme und eines gesunden Lebensstils</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken nicht klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>16 Gruppentreffen mit 8 - 10 Frauen, 60 Minuten, 10 Treffen einmal in der Woche, 6 Treffen alle 2 Wochen, insgesamt 6 Monate, gefolgt von zusätzlicher Unterstützung durch Newsletter, Anrufen und E-Mails, Beratung von Angesicht zu Angesicht nach 3, 6, und 12 Monaten, + Schrittzähler</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Signifikanter Gewichtsverlust von durchschnittlich 4.6 kg nach 12 Monaten - Die Interventionsgruppe nahm nach 12 Monaten durchschnittlich 3.0% des Körpergewichts ab, im Vergleich zu einer Zunahme von 1.4% in der Kontrollgruppe - 29.3% der Interventionsgruppe erreichten nach 6 Monaten das Ziel, 5% des Körpergewichts abzunehmen - Signifikante Zunahme in den Minuten körperlicher Aktivität von 89 Minuten nach 12 Monaten - 89% bewerteten die Länge der Sitzungen und des Programms als adäquat, der Inhalt erhielt etwa 4.5 von möglichen 5 Punkten

<p>Braun A, Portner J, Grainger EM, Hill EB, Young GS, Clinton SK, et al. Tele-Motivational Interviewing for Cancer Survivors: Feasibility, Preliminary Efficacy, and Lessons Learned</p> <p>Beobachtung, 2018, Vereinigte Staaten</p>	<p>29 Cancer Survivors, Initialbehandlung in den letzten 36 Monaten abgeschlossen, BMI über 25 kg/m²</p>	<p>Bestimmung der Machbarkeit, Akzeptanz und Wirksamkeit von telefonbasiertem Motivational Interviewing</p>	<p>Motivational Interviewing, Social cognitive theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Ernährung, körperliche Aktivität</p>	<p>Vor Beginn der Studie ein Orientierungstreffen aller Beteiligten, innerhalb einer Woche nach dem Treffen findet die erste Beratung statt, Kontakt einmal in der Woche für 6 Monate, zusätzliche E-Mails an die ganze Gruppe, 1 - 2 pro Woche, + Schrittzähler, Zugang zu einer gesicherten online Plattform mit Informationen, Tipps und Tricks</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In der Interventionsgruppe wurde durchschnittlich 5.7% Gewichtsverlust vermessen, im Vergleich zu 3.0% in der Kontrolle - Unter den Teilnehmenden am Motivational Interviewing setzten 69% ein Ziel betreffend Ernährung und 18% ein Ziel zu körperlicher Aktivität - Teilnehmende verzeichneten einen Anstieg von 1.6 Punkten in der Selbstwirksamkeit, im Vergleich zu einer Abnahme von 0.2 Punkten in der Kontrollgruppe - Positive Effekte im Konsum von Früchten, Gemüse, Fettsäuren, raffiniertem Getreide, leeren Kalorien - Signifikant kürzerer Hüftumfang bei beiden Gruppen (Intervention -5.3 cm / Kontrolle -5.8 cm) - Signifikante Effekte beim systolischen Blutdruck - Signifikante Gruppenunterschiede in erhöhter Lebensqualität, zu Gunsten der Interventionsgruppe - Die Ergebnisse zeigen, dass eine solche Intervention für die Population machbar und akzeptabel ist - Teilnehmende haben wertgeschätzt, dass sie je nach Vorliebe und mithilfe von Technologie von Angesicht zu Angesicht oder nicht, die Beratungen durchführen konnten
<p>Damush TM, Perkins A, Miller K. The implementation of an oncologist referred, exercise self-management program for older breast cancer survivors</p> <p>Pre-Post Studie, 2006, Vereinigte Staaten</p>	<p>34 Brustkrebs Cancer Survivors, Diagnose in den letzten 5 Jahren, über 50 Jahre alt, Initialbehandlung abgeschlossen</p>	<p>Wirksamkeit und Akzeptanz einer Intervention zur Steigerung der mittleren körperlichen Aktivität zu bewerten</p>	<p>Social cognitive theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>3 wöchentliche Sitzungen zu Selbstmanagement, je 60 Minuten, für 3 aufeinanderfolgende Wochen, 3 Follow-up Anrufe in den Wochen 4, 6, und 10, zu je 15 Minuten, + Schrittzähler</p> <p>Follow-up: 6 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beim Follow-up nach 6 Monaten verbesserten sich alle Mediatoren für körperliche Aktivität - Barrieren zur körperlichen Aktivität nahmen ab, wobei die Häufigkeit, Dauer und Kalorienverbrauch der wöchentlichen körperlichen Aktivitäten zunahmen - Gesundheitsbezogene Lebensqualität steigerte sich signifikant nach 6 Monate - Depressive Symptome und Fatigue nahmen ab - Die Teilnahme an der Intervention legt nahe, dass die bevorzugten Präferenzen der Patienten für den Kontakt unterschiedlich sind und angepasst werden können - Es wird mindestens ein Kontakt von Angesicht zu Angesicht empfohlen - Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass nach der Krebstherapie eine Möglichkeit herrscht, einzugreifen und die Veränderung des Lebensstils zu fördern

<p>Courneya KS, Vardy J, Gill S, Jonker D, O'Brien P, Friedenreich CM, et al. Update on the Colon Health and Life-Long Exercise Change Trial: A Phase III Study of the Impact of an Exercise Program on Disease-Free Survival in Colon Cancer Survivors</p> <p>RCT, 2014, Kanada</p>	<p>Darmkrebs Survivors, die ihre letzte Chemotherapie in den letzten 60-180 Tagen erhielten</p>	<p>Die Effekte einer 3-jährigen Intervention zur körperlichen Aktivität zu bestimmen</p>	<p>Theory of Planned Behaviour</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität</p>	<p>1. 6 Monate, 12 obligatorische Beratungen von Angesicht zu Angesicht, alle 2 Wochen, + 12 obligatorische, überwachte Trainings, + 12 zusätzliche, überwachte Trainings bei Bedarf, 2. 6 Monate, 12 obligatorische Beratungen von Angesicht zu Angesicht oder telefonisch, alle 2 Wochen, + 12 (empfohlen) Trainings, im 2. und 3. Jahr, obligatorische Beratungen monatlich, Angesicht zu Angesicht oder telefonisch, monatliche Trainings (empfohlen), insgesamt 3 Jahre</p>	<p>- Krebspatienten sind im Allgemeinen eine körperlich inaktive, aber motivierte Population</p> <p>- Frühere Studien haben eine gute Bereitschaft festgestellt, nach einer Krebsdiagnose Änderungen im Lebensstil vorzunehmen</p> <p>- Es liegen noch keine Ergebnisse vor</p>
<p>Hawkes AL, Pakenham KI, Courneya KS, Gollschewski S, Baade P, Gordon LG, et al. A randomised controlled trial of a tele-based lifestyle intervention for colorectal cancer survivors ('CanChange'): study protocol</p> <p>RCT-Protokoll, 2009, Australien</p>	<p>Voraussichtlich 350 Darmkrebs Survivors, Diagnose im letzten Jahr, erreicht mindestens eine der Vorgaben für körperliche Aktivität, Ernährung oder BMI nicht</p>	<p>Studienprotokoll für eine neuartige telefonisch durchgeführte Intervention</p>	<p>Acceptance and Commitment Therapy Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen</p>	<p>10 Beratungen in 5 Monaten, alle 2 Wochen, die letzte Beratung nach 4 Wochen, + Handbuch, Schrittzähler, Motivationspostkarten</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<p>- Keine</p>

<p>Hawkes AL, Chambers SK, Pakenham KI, Patrao TA, Baade PD, Lynch BM, et al. Effects of a Telephone-Delivered Multiple Health Behavior Change Intervention (CanChange) on Health and Behavioral Outcomes in Survivors of Colorectal Cancer: A Randomized Controlled Trial</p> <p>RCT, 2013, Australien</p>	<p>410 Darmkrebs Survivors, Diagnose im letzten Jahr, erreicht mindestens eine der Vorgaben für körperliche Aktivität, Ernährung oder BMI nicht</p>	<p>Um die Auswirkungen einer telefonisch übermittelten Intervention zur Änderung von mehreren Gesundheitsverhalten zu bestimmen</p>	<p>Acceptance and Commitment Therapy, Motivational Interviewing</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen</p>	<p>10 Beratungen in 5 Monaten, alle 2 Wochen, die letzte Beratung nach 4 Wochen, + Handbuch, Schrittzähler, Motivationspostkarten</p> <p>Follow-up: 12 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nach 12 Monaten eine Steigerung von durchschnittlich 28.5 Minuten pro Woche körperlicher Aktivität - Keine Veränderung in gesundheitsbezogener Lebensqualität sowie von Fatigue oder beim Rauchen - Positive Effekte bei BMI, Früchte und Gemüse Konsum, Zufuhr von Fett und gesättigten Fettsäuren - Fokus auf mehrere Verhaltensweisen birgt die Gefahr einer verminderten Wirksamkeit auf ein einzelnes Verhalten - Es gibt aber Hinweise, dass Interventionen, die mehrere Verhaltensweisen anvisieren, einen größeren Einfluss auf die öffentliche Gesundheit haben könnten als Interventionen mit nur einem Verhalten - Telefonisch durchgeführte Interventionen sind praktisch, flexibel, breit angelegt und kostengünstig
<p>Koutoukidis DA, Beeken RJ, Manchanda R, Burnell M, Ziauddeen N, Michalopoulou M, et al. Diet, physical activity, and health-related outcomes of endometrial cancer survivors in a behavioral lifestyle program: the Diet and Exercise in Uterine Cancer Survivors (DEUS) parallel randomized controlled pilot trial</p> <p>Pilot RCT, 2019 Vereinigtes Königreich</p>	<p>49 Gebärmutterhalskrebs Survivors, Diagnose innerhalb der letzten 3 Jahre, nicht in Behandlung, kein Zweitkrebs, keine schwere Depression</p>	<p>Wirksamkeit einer theoriebasierten verhaltensorientierten Lebensstilintervention auf das Gesundheitsverhalten und die Lebensqualität zu untersuchen</p>	<p>Social cognitive theory, control theory</p> <p>Techniken klar beschrieben</p> <p>Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>Während 8 Wochen, wöchentliches Gruppentreffen von 8 Personen für 90 Minuten, durchgeführt von einer/-m Forschenden, von Weight Concern ausgebildet in Ernährung und Diätetik, der/die klinische Erfahrung mit Cancer Survivors hat, + Manual</p> <p>Follow-up: 6 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Veränderung in der schon bei Beginn hoher Selbstwirksamkeit - Da die meisten Teilnehmenden schon zu Beginn die Vorgaben zu körperlichen Aktivität erfüllten, gab es auch hier keine Veränderungen - Statistisch signifikanter Gewichtsverlust nach 8, aber nicht nach 24 Wochen, was auch für den BMI beobachtet wurde - Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen in gesundheitsbezogener Lebensqualität - Die globale Lebensqualität hat sich nach 24 Wochen deutlich verbessert und nähert sich der klinischen Bedeutung - Verbesserung der Ernährung nach 8 Wochen - Teilnehmende haben sich einen größeren Fokus zur körperlichen Aktivität gewünscht - Die Intervention, basierend auf einer Selbsthilfegruppe, zeigte eine vielversprechende Wirksamkeit

<p>Koutoukidis DA, Beeken RJ, Manchanda R, Burnell M, Knobf MT, Lancelley A. Diet and exercise in uterine cancer survivors (DEUS pilot) - piloting a healthy eating and physical activity program: study protocol for a randomized controlled trial</p>	<p>64 Gebärmutterhalskrebs Survivors, Diagnose innerhalb der letzten 3 Jahre, nicht in Behandlung, kein Zweitkrebs, keine schwere Depression</p>	<p>Bewertung der Durchführbarkeit einer manualisierten Intervention für gesunde Ernährung und körperliche Aktivität</p>	<p>Social cognitive theory, control theory Techniken klar beschrieben Körperliche Aktivität, Ernährung</p>	<p>Während 8 Wochen, wöchentliches Gruppentreffen von 8 Personen für 90 Minuten, durchgeführt von einer/-m Forschenden, von Weight Concern ausgebildet in Ernährung und Diätetik, der/die klinische Erfahrung mit Cancer Survivors hat, + Manual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Studie hat das Potenzial, nicht nur Cancer Survivors zu helfen, ihr Wohlbefinden zu verbessern, sondern auch die Gesundheitskosten zu senken, indem sie die Inanspruchnahme von Dienstleistungen reduziert, da die Cancer Survivors einen gesünderen Lebensstil führen - Das Format und der Leitfaden ermöglichen eine standardisierte Schulung von Moderierenden, die Nicht-Gesundheitsfachkräfte sein könnten, eine genaue Replikation und eine Evaluation in jedem Kontext - Es liegen noch keine Ergebnisse vor
---	--	---	--	--	---