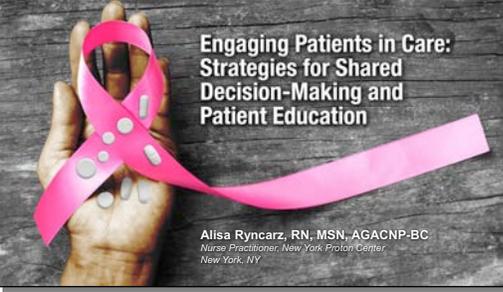
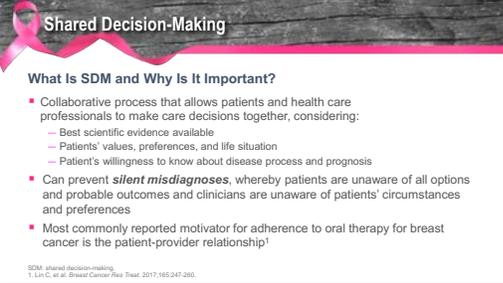
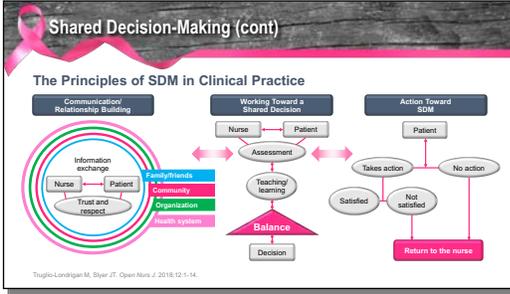
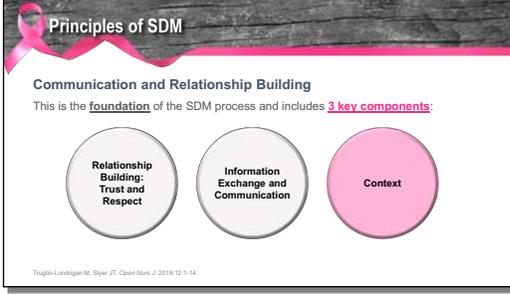


Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium: Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und Patientenaufklärung

<p>1</p>	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Mein Name ist Alisa Ryncarz. Ich bin eine onkologische Pflegeexpertin APN in New York. Und die heutige Aktivität, die wir besprechen werden, ist „Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und Patientenaufklärung.“</p>
<p>2</p>	 <p>Engaging Patients in Care: Strategies for Shared Decision-Making and Patient Education</p> <p>Alisa Ryncarz, RN, MSN, AGACNP-BC Nurse Practitioner, New York Proton Center New York, NY</p>	
<p>3</p>	 <p>Shared Decision-Making</p> <p>What Is SDM and Why Is It Important?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborative process that allows patients and health care professionals to make care decisions together, considering: <ul style="list-style-type: none"> – Best scientific evidence available – Patients' values, preferences, and life situation – Patient's willingness to know about disease process and prognosis ▪ Can prevent <i>silent misdiagnoses</i>, whereby patients are unaware of all options and probable outcomes and clinicians are unaware of patients' circumstances and preferences ▪ Most commonly reported motivator for adherence to oral therapy for breast cancer is the patient-provider relationship¹ <p><small>SDM: shared decision-making. 1. Liu C, et al. Breast Cancer Prev Pract. 2017;19(2):247-260.</small></p>	<p>Was ist gemeinsame Entscheidungsfindung und warum ist sie wichtig?</p> <p>Die gemeinsame Entscheidungsfindung ist ein gemeinschaftlicher Prozess, der es Patientinnen und Gesundheitsfachkräften ermöglicht, gemeinsam Versorgungsentscheidungen zu treffen, wobei die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, die Werte, Präferenzen und Lebenssituation der Patientin sowie ihre Bereitschaft, sich über den Krankheitsverlauf und die Prognose zu informieren, berücksichtigt werden.</p> <p>Dies ist insbesondere im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung von Brustkrebspatientinnen im Frühstadium von großer Bedeutung, da es sehr wichtig sein kann, um stille Fehldiagnosen zu vermeiden, bei denen die Patientinnen nicht über alle Optionen und wahrscheinlichen Ergebnisse informiert sind und die Ärzte die Umstände und</p>

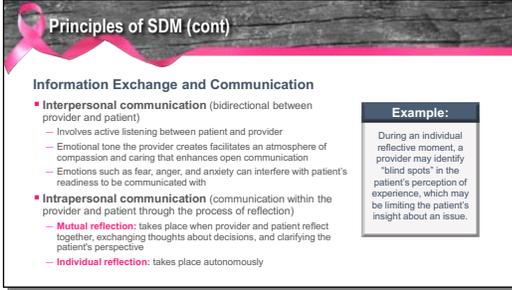
Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium: Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und Patientenaufklärung

		<p>Präferenzen der Patientinnen nicht kennen.</p> <p>Der am häufigsten genannte Motivator für die Einhaltung der oralen Therapie bei Brustkrebspatientinnen ist die Beziehung zwischen Patientin und Arzt. Und wir werden sehen, dass die Beziehung zwischen Patientin und Arzt eine wesentliche Rolle spielt, wenn wir die gemeinsame Entscheidungsfindung besprechen.</p>
<p>4</p>		<p>Die Grundsätze der gemeinsamen Entscheidungsfindung in der klinischen Praxis.</p> <p>Im Grunde sind es 3 Schritte, die wir betrachten. Der erste ist die Kommunikation und der Aufbau einer Beziehung, auf die wir noch näher eingehen werden.</p> <p>Der zweite Schritt ist die eigentliche Arbeit an der gemeinsamen Entscheidung: die Kommunikation zwischen Patientin und Arzt.</p> <p>Und beim dritten geht es um die Maßnahmen, die die Patientin ergreift bzw. nicht ergreift, und um das, was nach diesem Entscheidungspunkt geschieht.</p>
<p>5</p>		<p>Der erste Grundsatz, den wir erörtern werden, ist die Kommunikation und der Aufbau einer Beziehung. Dies ist die Grundlage des Prozesses der gemeinsamen Entscheidungsfindung und umfasst 3 Schlüsselkomponenten:</p> <p>Nummer 1 ist der Aufbau von Vertrauen und Respekt zwischen der Pflegekraft und der Patientin oder dem Arzt und der Patientin.</p>

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>Nummer 2 ist der eigentliche Informationsaustausch und die Kommunikation zwischen den beiden Parteien.</p> <p>Und Nummer 3 ist der Kontext, den die Patientin und der Arzt in dieses Gespräch und den Entscheidungsfindungsprozess einbringen.</p>
6	 <p>Principles of SDM (cont)</p> <p>Relationship Building: Trust and Respect</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuals who enter the relationship must work toward building a trusting and respectful relationship where SDM is invited and encouraged ▪ Work begins as the patient identifies a need or a question; this influences the patient's quest for answers ▪ Relationship is a partnership in which there is collaboration and sharing of power, and therefore mutual responsibility toward one another ▪ Relationship is strengthened over time, leading to a bidirectional trust and respect ▪ Patients who feel trusted and respected are more open and share information with their provider, thereby facilitating communication for SDM 	<p>Vertrauen und Respekt.</p> <p>Diejenigen unter Ihnen, die in der klinischen Praxis tätig sind, haben sicher die Erfahrung gemacht, dass dies etwas sehr Wichtiges ist, das sich auf alle Aspekte der Betreuung einer Patientin auswirken kann, auch auf ihre Gesamterfahrung auf ihrem Weg durch die Krebserkrankung.</p> <p>Aber gerade wenn es darum geht, gemeinsam Entscheidungen über die Behandlung zu treffen, wissen wir, dass Vertrauen und Respekt zwischen Patientin und Arzt sehr, sehr wichtig sind. Wir wollen sicherstellen, dass es eine Zusammenarbeit und eine Teilung der Macht sowie eine gegenseitige Verantwortung füreinander gibt.</p> <p>Wir wissen, dass diese Beziehung nicht etwas ist, das von Anfang an völlig ausgereift ist. Sie festigt sich erst im Laufe der Zeit, wenn die Patientinnen ihren Weg durch die Krebserkrankung gehen, von der Chemotherapie über die Operation und Bestrahlung bis hin zur adjuvanten Therapie.</p> <p>Wir wissen, dass mitfühlendes Vertrauen und Respekt etwas ist, das man sich verdienen muss, und wir wissen, dass Patientinnen, die sich vertraut und respektiert fühlen, eher bereit sind, ihre eigenen Informationen, Gedanken und</p>

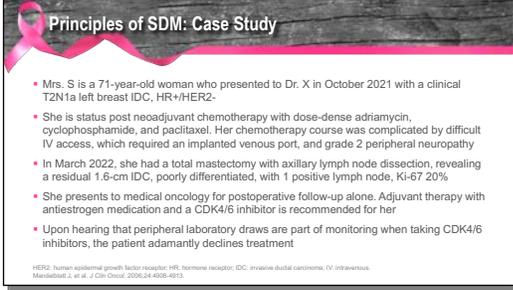
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>Gefühle mit dem Arzt zu teilen, was die Kommunikation für eine gemeinsame Entscheidungsfindung erleichtert.</p>
<p>7</p>	 <p>Principles of SDM (cont)</p> <p>Information Exchange and Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interpersonal communication (bidirectional between provider and patient) <ul style="list-style-type: none"> - Involves active listening between patient and provider - Emotional tone the provider creates facilitates an atmosphere of compassion and caring that enhances open communication - Emotions such as fear, anger, and anxiety can interfere with patient's readiness to be communicated with ▪ Intrapersonal communication (communication within the provider and patient through the process of reflection) <ul style="list-style-type: none"> - Mutual reflection: takes place when provider and patient reflect together, exchanging thoughts about decisions, and clarifying the patient's perspective - Individual reflection: takes place autonomously <p>Example:</p> <p>During an individual reflective moment, a provider may identify "blind spots" in the patient's perception of experience, which may be limiting the patient's insight about an issue.</p>	<p>Wenn wir über den nächsten Schritt sprechen, den Informationsaustausch und die Kommunikation, gibt es zwei verschiedene Untertypen davon:</p> <p>Der erste ist die interpersonelle Kommunikation. Das ist die Kommunikation zwischen dem Arzt und der Patientin, und der zweite ist die intrapersonelle Kommunikation. Dabei handelt es sich um die individuelle Kommunikation des Arztes oder der Patientin, die den Verlauf des Entscheidungsfindungsprozesses widerspiegelt.</p> <p>Zur interpersonellen Kommunikation gehört das aktive Zuhören zwischen Patientin und Arzt. Wichtig ist dabei der emotionale Ton. Dadurch wird eine Atmosphäre des Mitgefühls und der Fürsorge geschaffen, die eine offene Kommunikation fördert. Und wir wissen, dass Emotionen wie Angst, Wut und Besorgnis zwischen Arzt und Patientin die Bereitschaft der Patientin, mit ihm über eine bestimmte Entscheidung zu sprechen, beeinträchtigen können.</p> <p>Bei der intrapersonellen Kommunikation gibt es entweder eine Phase der gegenseitigen Reflexion, in der Arzt und Patientin gemeinsam nachdenken, Gedanken über Entscheidungen austauschen und die Perspektive der Patientin klären, warum sie eine bestimmte Entscheidung getroffen hat.</p> <p>Und dann gibt es noch die individuelle Reflexion, die eigenständig stattfindet. Ein Beispiel dafür ist, dass der Arzt manchmal</p>

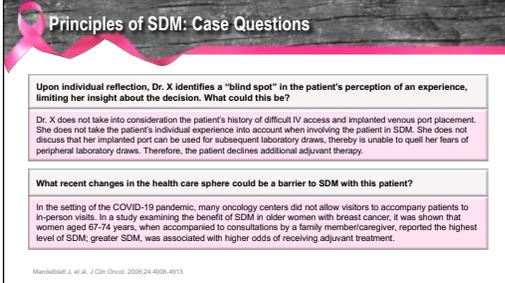
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>einen blinden Fleck in der Wahrnehmung der Patientin ausmachen kann, der den Einblick der Patientin in ein Problem einschränkt, und das ist etwas, das während der individuellen Reflexion gefunden wird.</p>
<p>8</p>	 <p>Principles of SDM (cont)</p> <p>Context</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Provider perspective: the provider and patient work within a particular health care context that either facilitates or creates barriers to SDM <ul style="list-style-type: none"> – Time and access to resources are facilitators for SDM – Organizational models and systems that facilitate patient's access to their providers and/or health care team reduce fragmentation and improve collaboration, coordination, and SDM ▪ Patient perspective: the context includes the patient's family, friends, and home, including community supports in networks <ul style="list-style-type: none"> – Patients who are accompanied by family members to health care encounters are more likely to engage in SDM 	<p>Der dritte Schritt bei den Grundsätzen der gemeinsamen Entscheidungsfindung, wenn es darum geht, dies in die klinische Praxis einzubeziehen, besteht darin, den Kontext sowohl des Arztes als auch der Patientin zu berücksichtigen.</p> <p>Wir als Leistungserbringer wissen, dass Dinge wie Stress, Zugang zu Ressourcen und speziell Zeit, all diese Aspekte der Organisationssysteme, in denen wir arbeiten, unsere Fähigkeit beeinflussen können, diese langen und gründlichen Gespräche mit den Patientinnen zu führen.</p> <p>Und die Patientinnen kommen mit ihrem Kontext – Familie, Freunde, frühere Erfahrungen, Gemeinschaft, Selbsthilfegruppen, Religion – all diese Dinge bereiten die Patientin auf einen Kontext vor, und sie stellen die Grundlage dar, wie sie auf diese Gespräche reagieren wird.</p> <p>Wir wissen unter anderem, dass Patientinnen, die von Familienmitgliedern begleitet werden, die einen Teil dieses Kontexts in die Entscheidung einbringen, eher bereit sind, sich an der gemeinsamen Entscheidungsfindung zu beteiligen, was letztlich auch die Therapietreue fördert.</p>

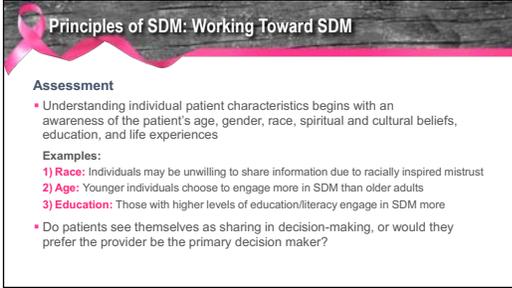
Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium: Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und Patientenaufklärung

<p>9</p>	 <p>Principles of SDM: Case Study</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mrs. S is a 71-year-old woman who presented to Dr. X in October 2021 with a clinical T2N1a left breast IDC, HR+/HER2- • She is status post neoadjuvant chemotherapy with dose-dense adriamycin, cyclophosphamide, and paclitaxel. Her chemotherapy course was complicated by difficult IV access, which required an implanted venous port, and grade 2 peripheral neuropathy • In March 2022, she had a total mastectomy with axillary lymph node dissection, revealing a residual 1.6-cm IDC, poorly differentiated, with 1 positive lymph node, Ki-67 20% • She presents to medical oncology for postoperative follow-up alone. Adjuvant therapy with antiestrogen medication and a CDK4/6 inhibitor is recommended for her • Upon hearing that peripheral laboratory draws are part of monitoring when taking CDK4/6 inhibitors, the patient adamantly declines treatment <p><small>HER2: human epidermal growth factor receptor; HR, hormone receptor; IDC, invasive ductal carcinoma; IV, intravenous. Mendelsohn J, et al. J Clin Oncol. 2020;38:4908-4913.</small></p>	<p>Lassen Sie uns jetzt über eine Fallstudie sprechen. Dies ist eine Patientin, Frau S. Sie ist eine 71-jährige Frau, die sich im Oktober 2021 bei Frau Dr. X mit einem klinischen T2N1a invasiven duktalem Karzinom der linken Brust vorstellte, hormonrezeptorpositiv/HER2-negativ.</p> <p>Sie befindet sich im Status einer postneoadjuvanten Chemotherapie mit dosisdichter ACT. Ihr Chemotherapieverlauf wurde durch einen schwierigen IV-Zugang, der einen implantierten Port erforderte, und eine periphere Neuropathie von Grad 2 erschwert.</p> <p>Im März 2022 wurde sie an der Brust operiert. Es wurde eine totale Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie durchgeführt, bei der ein 1,6 cm großes invasives duktales Karzinom, schlecht differenziert, mit einem positiven Lymphknoten und einem Ki-67-Wert von 20 % festgestellt wurde.</p> <p>Sie stellte sich erneut bei ihrer medizinischen Onkologin, Dr. X, zur postoperativen Nachuntersuchung vor. Bei diesem Treffen wurde ein adjuvantes Therapieschema besprochen, das eine östrogenhemmende Medikation und einen CDK4/6-Hemmer umfasst.</p> <p>Als die Patientin erfährt, dass bei dieser Behandlung periphere Laboruntersuchungen Teil der Überwachung sind, lehnt sie die zusätzliche Gabe des CDK4/6-Hemmers entschieden ab.</p>
----------	---	---

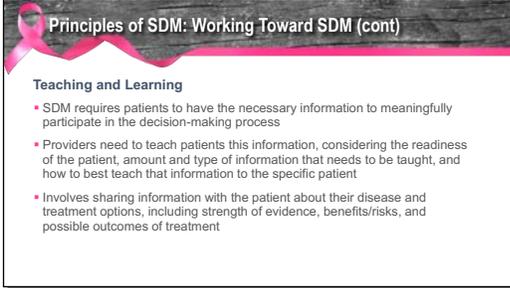
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
Patientenaufklärung**

<p>10</p>	 <p>Principles of SDM: Case Questions</p> <p>Upon individual reflection, Dr. X identifies a "blind spot" in the patient's perception of an experience, limiting her insight about the decision. What could this be?</p> <p>Dr. X does not take into consideration the patient's history of difficult IV access and implanted venous port placement. She does not take the patient's individual experience into account when involving the patient in SDM. She does not discuss that her implanted port can be used for subsequent laboratory draws, thereby is unable to quell her fears of peripheral laboratory draws. Therefore, the patient declines additional adjuvant therapy.</p> <p>What recent changes in the health care sphere could be a barrier to SDM with this patient?</p> <p>In the setting of the COVID-19 pandemic, many oncology centers did not allow visitors to accompany patients to in-person visits. In a study examining the benefit of SDM in older women with breast cancer, it was shown that women aged 67-74 years, when accompanied to consultations by a family member/caregiver, reported the highest level of SDM; greater SDM was associated with higher odds of receiving adjuvant treatment.</p> <p><small>Manekshetti, J. et al. J Clin Oncol. 2020;34:4908-4913.</small></p>	<p>Bei individueller Betrachtung stellt Dr. X einen blinden Fleck in der Wahrnehmung der Patientin fest, der eine Erfahrung betrifft. Was könnte das sein?</p> <p>Sie berücksichtigt nicht, dass die Patientin in der Vergangenheit einen schwierigen IV-Zugang hatte und dass sie während der Behandlung einen Port benötigte. Ohne die individuelle Perspektive und die individuellen Erfahrungen der Patientin im Rahmen des Gesprächs über die präadjuvante Therapie zu berücksichtigen, kann sie die Patientin nicht in einer Weise beruhigen, die ihr letztendlich bei der Entscheidung helfen würde.</p> <p>Hätte die Ärztin diesem Fall die spezifischen Erfahrungen der Patientin gekannt oder berücksichtigt, wüsste sie, dass wir diese Laboruntersuchungen über den Port durchführen können, was die Angst der Patientin vor der Gabe dieser zusätzlichen Medikamente und den zusätzlichen Laboruntersuchungen lindern und sie hoffentlich davon überzeugen würde, die empfohlene Entscheidung für die Zustimmung zu dieser zusätzlichen adjuvanten Therapie zu treffen.</p> <p>Wenn wir über den spezifischen gesundheitsversorgungsbezogenen Kontext sprechen, der Teil der gemeinsamen Entscheidungsfindung ist, und darüber, wie er einen Unterschied machen kann, können wir uns auch ansehen, welche jüngsten Veränderungen im Gesundheitswesen die gemeinsame Entscheidungsfindung behindern.</p> <p>Wir wissen, dass seit der Corona-Pandemie in vielen Onkologiezentren keine Besucher mehr zugelassen sind. Wenn Patientinnen keine Besucher haben oder keine Unterstützung durch die</p>
-----------	--	---

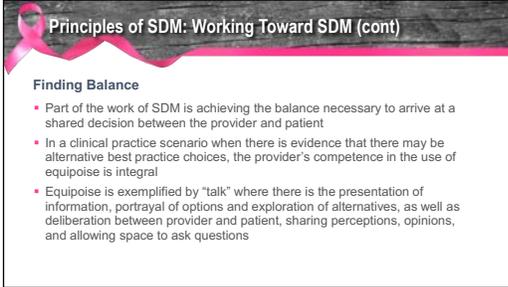
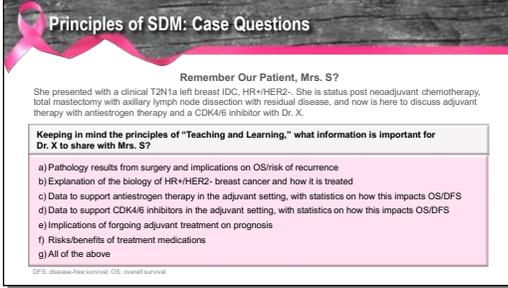
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>Gemeinschaft oder die Familie erhalten, wenn sie diese Entscheidungen treffen müssen, haben sie manchmal nicht das Gefühl, dass sie stark genug sind, die Entscheidungen zu treffen, die sie treffen wollen.</p> <p>Wir haben speziell in meiner eigenen Praxis während der Corona-Pandemie gesehen, dass Patientinnen, die diese Gespräche allein führen, manchmal nicht die gesamte Situation berücksichtigen, wenn sie eine bestimmte adjuvante Therapie ablehnen. Es gibt tatsächlich Studien, die gezeigt haben, dass es ein höheres Maß an gemeinsamer Entscheidungsfindung gibt, wenn ein Familienmitglied oder eine Betreuungsperson bei den Gesprächen dabei ist, was mit einer höheren Wahrscheinlichkeit verbunden ist, eine adjuvante Behandlung zu erhalten.</p>
11		<p>Der nächste Schritt im Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung ist dieser Bereich, in dem wir auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung hinarbeiten. Der erste Aspekt dabei ist die Bewertung und Einschätzung. Dabei geht es darum, die Eigenschaften der einzelnen Patientin zu verstehen, wobei Alter, Geschlecht, Abstammung, spirituelle und kulturelle Überzeugungen, Bildung und Lebenserfahrung berücksichtigt werden. Einige Beispiele hierfür sind:</p> <p>Sich der Abstammung bewusst sein: Es kann sein, dass Menschen aufgrund von abstammungsbedingtem Misstrauen nicht bereit sind, Informationen weiterzugeben.</p> <p>Berücksichtigung des Alters: Jüngere Menschen sind eher bereit, sich an gemeinsamen Entscheidungen zu beteiligen als ältere Erwachsene.</p>

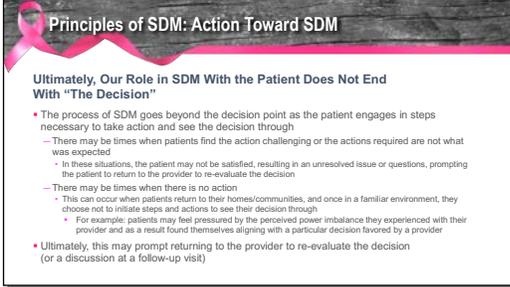
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>Und Bildung: Menschen mit höherem Bildungs- und Kenntnisstand beteiligen sich eher an gemeinsamen Entscheidungen.</p> <p>Das Wichtigste bei dieser Bewertung ist also, ob die Patientinnen sich selbst als Teil dieser Entscheidung sehen. Oder wollen sie, dass der Arzt allein die Entscheidung trifft und sie ihnen mitteilt? Wir wissen, dass Patientinnen, die das Gefühl haben, gemeinsam mit ihrem Arzt Entscheidungen treffen zu können, sich mit größerer Wahrscheinlichkeit an die Medikamenteneinnahme halten.</p>
12	 <p>Principles of SDM: Working Toward SDM (cont)</p> <p>Teaching and Learning</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDM requires patients to have the necessary information to meaningfully participate in the decision-making process • Providers need to teach patients this information, considering the readiness of the patient, amount and type of information that needs to be taught, and how to best teach that information to the specific patient • Involves sharing information with the patient about their disease and treatment options, including strength of evidence, benefits/risks, and possible outcomes of treatment 	<p>Der nächste Aspekt dieses Prozessschrittes ist die Lehr- und Lernphase.</p> <p>Hier kann die Pflegekraft oder der Arzt die Patientin mit allen notwendigen Informationen versorgen, damit sie sich sinnvoll am Entscheidungsprozess beteiligen kann.</p> <p>Die Ärzte müssen den Patientinnen diese Informationen vermitteln und dabei die Bereitschaft der Patientin, den Umfang und die Art der zu vermittelnden Informationen sowie die Art und Weise, wie diese Informationen am besten an die jeweilige Patientin weitergegeben werden können, berücksichtigen.</p> <p>Es geht also nicht darum, zu sagen: „Sie beginnen mit der Einnahme dieses Medikaments, hier sind 6 Dinge, die Sie wissen müssen.“ Jeder einzelne Fall muss aus der Perspektive der einzelnen Patientin betrachtet werden: „Wie viel wollen Sie lernen? Wie lernen Sie am besten? Welche Informationen brauchen Sie? Und wie kann ich Ihnen diese am besten vermitteln?“</p>

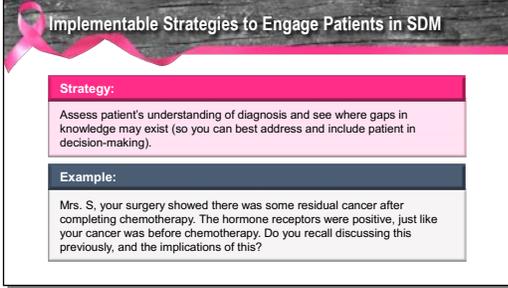
Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium: Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und Patientenaufklärung

		<p>Die Lehr- und Lernphase ist also eine Frage-und-Antwort-Phase mit der Patientin, die es der Patientin wirklich ermöglicht, sich an dem gemeinsamen Ergebnis zu beteiligen.</p>
<p>13</p>		<p>Der wichtigste Teil dieses Prozesses, den ich bereits angedeutet habe, besteht darin, ein Gleichgewicht zu finden, um zu einer gemeinsamen Entscheidung zwischen Arzt und Patientin zu gelangen. Wir wollen sicherstellen, dass, wenn es mehrere beste Möglichkeiten für die Patientin gibt, sie das Gefühl hat, dass sie über alle Informationen verfügt, auch über mögliche Alternativen, Risiken und Vorteile und alle wichtigen Komponenten, die sie braucht, um diese gemeinsame Entscheidung zu treffen. Und dieses Gleichgewicht ist schwierig, wenn die Patientinnen nicht das Gefühl haben, dass sie alle Informationen erhalten, die sie brauchen, um diese Entscheidungen zu treffen. Das ist ein sehr wichtiger Teil der Arbeit auf dem Weg zur eigentlichen Entscheidung.</p>
<p>14</p>		<p>Erinnern Sie sich an unsere Patientin, Frau S.? Sie stellte sich mit einem klinischen T2N1a invasiven duktalem Karzinom der linken Brust, hormonrezeptorpositiv/HER2-negativ, vor. Sie befindet sich im Status nach einer neoadjuvanten Chemotherapie, einer totalen Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie bei Resterkrankung und ist nun hier, um mit Dr. X eine adjuvante Therapie mit Antiöstrogenen und einem CDK4/6-Hemmer zu besprechen.</p> <p>Welche Informationen sollte Dr. X unter Berücksichtigung der Grundsätze des</p>

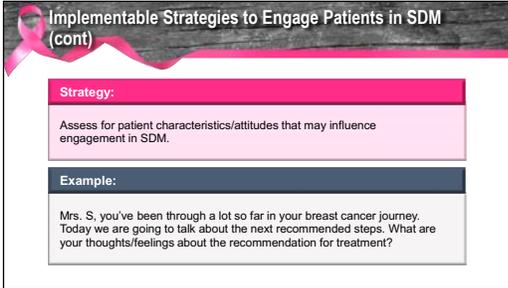
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positiv/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>Lehrens und Lernens an Frau S. weitergeben?</p> <p>a) Erklärung von HR-positiv/HER2-negativ und Pathologieergebnissen aus der Operation und deren Auswirkungen auf die Behandlungsauswahl, das Überleben und das Rezidivrisiko</p> <p>b) Daten zur Untermauerung der Rolle von CDK4/6-Hemmern plus Östrogentherapie in der adjuvanten Situation mit Statistiken zu den Auswirkungen auf OS/DFS</p> <p>c) Auswirkungen auf die Prognose bei Verzicht auf eine adjuvante Behandlung</p> <p>d) Risiken/Nutzen von Behandlungsmedikamenten</p> <p>e) Alle oben genannten Punkte</p>
<p>15</p>	 <p>Principles of SDM: Action Toward SDM</p> <p>Ultimately, Our Role in SDM With the Patient Does Not End With "The Decision"</p> <ul style="list-style-type: none"> • The process of SDM goes beyond the decision point as the patient engages in steps necessary to take action and see the decision through <ul style="list-style-type: none"> - There may be times when patients find the action challenging or the actions required are not what was expected <ul style="list-style-type: none"> • In these situations, the patient may not be satisfied, resulting in an unresolved issue or questions, prompting the patient to return to the provider to re-evaluate the decision - There may be times when there is no action <ul style="list-style-type: none"> • This can occur when patients return to their homes/communities, and once in a familiar environment, they choose not to initiate steps and actions to see their decision through <ul style="list-style-type: none"> • For example: patients may feel pressured by the perceived power imbalance they experienced with their provider and as a result found themselves aligning with a particular decision favored by a provider • Ultimately, this may prompt returning to the provider to re-evaluate the decision (or a discussion at a follow-up visit) 	<p>Letztlich endet unsere Rolle bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung mit der Patientin nicht mit der Entscheidung selbst. Der Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung geht über den Entscheidungspunkt hinaus, da die Patientin die notwendigen Schritte unternimmt, um Maßnahmen zu ergreifen und diese Entscheidungen durchzusetzen. Und wir können ziemlich genau 1 von 3 Ergebnissen sehen:</p> <p>Nummer 1: Sie sagen, dass sie die Entscheidung treffen werden. Sie ziehen sie durch. Das ist großartig. Sie nehmen die Medikamente ein. Sie vertragen sie gut.</p> <p>Nummer 2: Es kann vorkommen, dass Patientinnen die Maßnahme als schwierig empfinden oder dass die erforderlichen Maßnahmen nicht ihren Erwartungen entsprechen. In diesen Fällen ist die Patientin möglicherweise nicht zufrieden. Sie hat möglicherweise ungelöste</p>

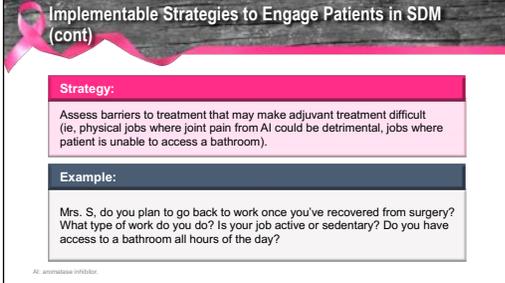
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>Probleme oder Fragen und muss wahrscheinlich zum Arzt zurückkehren, um die Entscheidung neu zu bewerten.</p> <p>Nummer 3: Es kann auch vorkommen, dass nichts geschieht, dass eine Patientin nach Hause zurückkehrt und nach ihrer Rückkehr feststellt, dass sie die Entscheidung, die sie getroffen hat, gar nicht treffen will. Manchmal geschieht dies, wenn sich die Patientinnen durch den Arzt unter Druck gesetzt fühlen und ein Machtungleichgewicht erleben, wenn sie in der Praxis sind.</p> <p>So kommt es, dass sie sich eher einer bestimmten Entscheidung anschließen, die vom Arzt bevorzugt wird, als ihrem Bauchgefühl zu folgen, Fragen zu stellen und ihre Fragen beantwortet zu bekommen und die Vorteile und Risiken der Entscheidung, die sie treffen, wirklich zu verstehen. Auch dies wird realistischerweise dazu führen, dass der Arzt erneut aufgesucht wird, um die Entscheidung zu überdenken, oder sogar, um weitere Folgeuntersuchungen zu besprechen.</p>
16	 <p>The slide titled "Implementable Strategies to Engage Patients in SDM" features a pink ribbon graphic at the top. It contains two sections: "Strategy:" with the text "Assess patient's understanding of diagnosis and see where gaps in knowledge may exist (so you can best address and include patient in decision-making)." and "Example:" with a dialogue example: "Mrs. S, your surgery showed there was some residual cancer after completing chemotherapy. The hormone receptors were positive, just like your cancer was before chemotherapy. Do you recall discussing this previously, and the implications of this?"</p>	<p>Wenn wir uns mit konkreten Strategien befassen, um Patientinnen in die gemeinsame Entscheidungsfindung einzubeziehen, gibt es aus der Sicht der Pflegekräfte bei Patientinnen mit Brustkrebs im Frühstadium eine Menge Dinge, die wir unbedingt berücksichtigen sollten. Ich werde nun einige Strategien vorstellen, und zu jeder Strategie gibt es einige Beispiele.</p> <p>Eine erste Strategie betrifft die Bewertung und Einschätzung, über die wir gesprochen haben. Wir wollen sicherstellen, dass wir das Verständnis der Patientin für die</p>

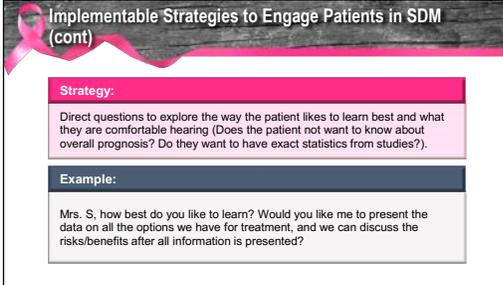
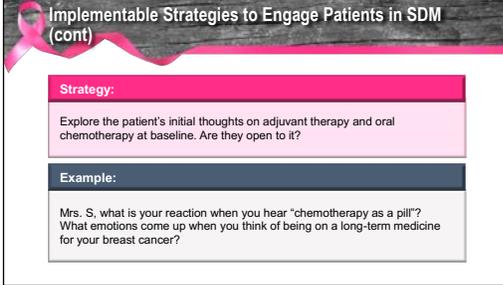
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>Diagnose bewerten und feststellen, wo es möglicherweise Lücken gibt.</p> <p>Ein Bereich, in dem ich das mit in der Praxis wünsche, ist, dass wir wissen, dass den Patientinnen bei der ersten Konsultation etwas gesagt wird wie: „Sie sind hormonrezeptorpositiv“, und die meisten Patientinnen wissen, dass das bedeutet: „Sie müssen eine Chemo und eine Operation haben und nach all dem Medikamente einnehmen.“ Aber manchmal können sich Patientinnen daran nicht erinnern und deshalb ist es immer gut, diese Gespräche mit der Frage zu beginnen: „Können Sie sich daran erinnern, dass wir darüber gesprochen haben? Was wissen Sie noch darüber?“, um den Wissensstand der Patientin zu ermitteln.</p>
17	 <p>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</p> <p>Strategy: Assess for patient characteristics/attitudes that may influence engagement in SDM.</p> <p>Example: Mrs. S, you've been through a lot so far in your breast cancer journey. Today we are going to talk about the next recommended steps. What are your thoughts/feelings about the recommendation for treatment?</p>	<p>Eine zweite Strategie, die wir verfolgen, besteht darin, die Merkmale und Einstellungen der Patientinnen zu ermitteln, die ihre Entscheidung, sich an der gemeinsamen Entscheidungsfindung zu beteiligen, beeinflussen können.</p> <p>Eine Möglichkeit, dies zu tun, ist, mit der Patientin zu sprechen und zu sagen: „Wir werden über die nächsten empfohlenen Schritte sprechen. Es gibt noch mehr, was an dieser Stelle empfohlen wird. Wie stehen Sie zu der Empfehlung für die weitere Behandlung?“ So erhalten Sie eine Vorstellung davon, ob die Patientinnen für dieses Gespräch offen sind oder nicht, wie ablehnend sie zu Beginn sind und welche Art von Ansatz Sie beim Gespräch mit der Patientin benötigen, um die Aufklärung richtig zu vermitteln.</p>

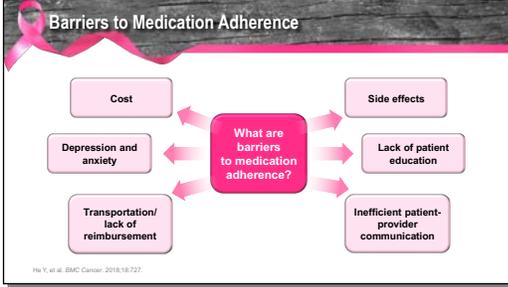
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

<p>18</p>	 <p>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</p> <p>Strategy: Assess barriers to treatment that may make adjuvant treatment difficult (ie, physical jobs where joint pain from AI could be detrimental, jobs where patient is unable to access a bathroom).</p> <p>Example: Mrs. S, do you plan to go back to work once you've recovered from surgery? What type of work do you do? Is your job active or sedentary? Do you have access to a bathroom all hours of the day?</p> <p><small>AI: aromatase inhibitor</small></p>	<p>Eine dritte Strategie besteht darin, Behandlungshindernisse zu ermitteln, die eine adjuvante Behandlung erschweren könnten. Bei der medikamentösen Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs im Frühstadium stellen wir häufig fest, dass sie Nebenwirkungen haben, die nicht nach ein paar Wochen wieder verschwinden.</p> <p>Wir wollen also sicherstellen, dass wir die Patientin als ganzheitliches Wesen betrachten, das ein Leben, einen Job und Verantwortung hat. Und wir können uns diese Person und ihr Leben ansehen und sagen: Wie wird sich dieses Medikament konkret auf sie auswirken? Hat sie Einschränkungen, die es ihr erschweren, das Medikament einzunehmen? Hat sie einen körperlich anstrengenden Beruf, bei dem Gelenkschmerzen zu einer Schwächung führen würden? Ist sie den ganzen Tag auf den Beinen und hat keinen Zugang zu einer Toilette, wo so etwas wie Durchfall durch einen CDK4/6-Hemmer ein echtes Hindernis für ihre Fähigkeiten sein und die Einhaltung der Einnahme erschweren könnte?</p> <p>Wenn wir mit den Patientinnen über diese Entscheidungen sprechen, ist es mit am wichtigsten, dass wir nicht nur sagen: „Nehmen Sie dieses Medikament, es ist gut.“ Es geht darum, ihr ganzes Leben zu betrachten und wie es sich auf sie auswirken wird.</p>
-----------	--	---

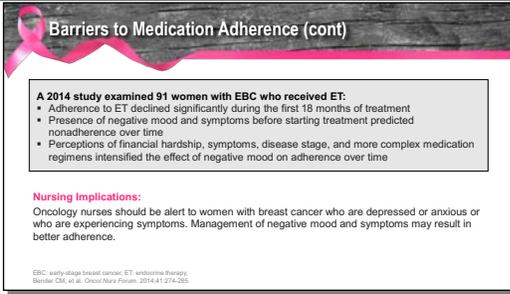
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

<p>19</p>	 <p>Strategy: Direct questions to explore the way the patient likes to learn best and what they are comfortable hearing (Does the patient not want to know about overall prognosis? Do they want to have exact statistics from studies?).</p> <p>Example: Mrs. S, how best do you like to learn? Would you like me to present the data on all the options we have for treatment, and we can discuss the risks/benefits after all information is presented?</p>	<p>Die nächste Strategie bezieht sich auf die Lehr- und Lernphase. Wir wollen sicherstellen, dass wir die Patientin dahingehend einschätzen, wie sie am besten lernen möchte und was sie gerne hören möchte. Manche Patientinnen sagen: „Ich möchte keine Statistiken hören.“ Andere sagen: „Lesen Sie mir die Tabelle mit den tatsächlichen Ergebnissen der Forschungsstudie vor, auf die Sie sich beziehen.“ Es ist also bei diesen Patientinnen unterschiedlich.</p> <p>Wir müssen sicherstellen, dass wir diese Patientinnen angemessen beurteilen und ihnen die Informationen geben, die sie haben wollen, ohne sie mit Informationen zu überhäufen, die ihnen die Entscheidungen unhaltbar erscheinen lassen.</p>
<p>20</p>	 <p>Strategy: Explore the patient's initial thoughts on adjuvant therapy and oral chemotherapy at baseline. Are they open to it?</p> <p>Example: Mrs. S, what is your reaction when you hear "chemotherapy as a pill"? What emotions come up when you think of being on a long-term medicine for your breast cancer?</p>	<p>Eine weitere Strategie besteht darin, ihre Meinung zur adjuvanten Therapie und zur oralen Chemotherapie zu Beginn der Behandlung zu erkunden. Wir wollen wissen, warum sie dafür offen sind.</p> <p>In dieser Situation hören viele Patientinnen das Wort Chemotherapie und sind sehr aufgeregt, vor allem, wenn sie bereits eine Chemotherapie hinter sich haben. Man muss also einschätzen, wie die Patientin reagiert, wenn sie hört, dass Chemotherapie eine Pille ist, oder was sie darüber denkt, wenn sie nach allem, was sie durchgemacht hat, über einen sehr langen Zeitraum ein Medikament einnehmen muss.</p> <p>Wir wollen sicherstellen, dass wir diese Dinge im Vorfeld besprechen, damit wir sie bestmöglich berücksichtigen können und der Patientin das Gefühl geben, dass sie in die Entscheidung einbezogen wird und wir</p>

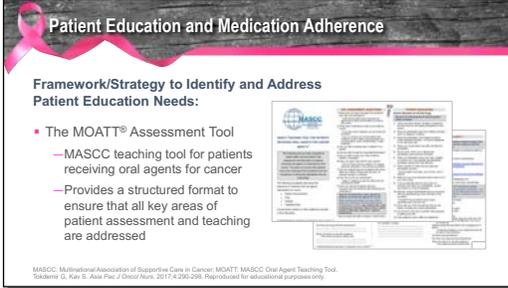
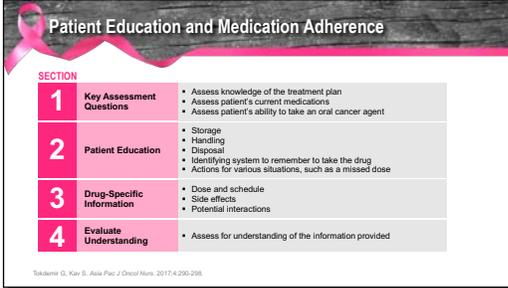
Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium: Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und Patientenaufklärung

		<p>nicht einfach blind eine Empfehlung abgeben.</p>
<p>21</p>	 <p>The diagram, titled 'Barriers to Medication Adherence', features a central pink box with the text 'What are barriers to medication adherence?'. Six arrows radiate from this central box to six surrounding pink boxes, each representing a different barrier: 'Cost' (top left), 'Side effects' (top right), 'Depression and anxiety' (middle left), 'Lack of patient education' (middle right), 'Transportation/lack of reimbursement' (bottom left), and 'Inefficient patient-provider communication' (bottom right). A pink ribbon is visible at the top left of the diagram area.</p>	<p>Sobald die Entscheidung getroffen ist und die Patientin der Einnahme eines Medikaments zustimmt, selbst wenn sie mit der Einnahme beginnt, gibt es immer noch viele Hindernisse, die der Therapietreue entgegenstehen. Ich werde nun eine Reihe dieser Hindernisse aufzählen und auf zwei davon etwas näher eingehen.</p> <p>Zunächst einmal die Kosten. Wir wissen, dass die Kosten eine Rolle spielen – Medikamente, Versicherung – all das kann ein Hindernis darstellen, insbesondere bei spezielleren Krebsmedikamenten.</p> <p>Nebenwirkungen. Auch hier handelt es sich um einen sehr häufigen Bereich, von dem wir wissen, dass er dazu führen kann, dass eine Patientin ihre Medikamente nicht mehr einnimmt.</p> <p>Über Depressionen und Angstzustände werden wir später noch ein wenig sprechen.</p> <p>Mangelnde Aufklärung der Patientinnen. Auch dies ist ein wesentlicher Bestandteil, und es gibt viele Untersuchungen, die dies belegen.</p> <p>Transportkosten und fehlende Kostenerstattung, wenn zusätzliche Termine erforderlich sind und die Patientinnen nicht in der Lage sind oder es sich nicht leisten können, dafür in die Klinik zu kommen. Das ist ein großes Hindernis für die Einnahme dieser speziellen adjuvanten Medikamente.</p> <p>Und eine ineffiziente Kommunikation zwischen Patient und Arzt. Wenn</p>

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>Patientinnen das Gefühl haben, dass sie ein neues Medikament einnehmen sollen, sich aber nicht mit der Arztpraxis in Verbindung setzen können, wenn etwas nicht in Ordnung ist, kann dies für viele Patientinnen ein großes Hindernis für die weitere Einnahme des Medikaments darstellen.</p>
<p>22</p>	 <p>Barriers to Medication Adherence (cont)</p> <p>A 2014 study examined 91 women with EBC who received ET:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adherence to ET declined significantly during the first 18 months of treatment • Presence of negative mood and symptoms before starting treatment predicted nonadherence over time • Perceptions of financial hardship, symptoms, disease stage, and more complex medication regimens intensified the effect of negative mood on adherence over time <p>Nursing implications: Oncology nurses should be alert to women with breast cancer who are depressed or anxious or who are experiencing symptoms. Management of negative mood and symptoms may result in better adherence.</p> <p><small>EBC, early-stage breast cancer; ET, endocrine therapy; Bender CM, et al. Oncol Nurs Forum. 2014;41:274-285.</small></p>	<p>Der erste Teilbereich, den wir besprechen werden, sind Depressionen und Angstzustände. In einer Studie aus dem Jahr 2014 wurden 91 Frauen mit Brustkrebs im Frühstadium untersucht, die eine endokrine Therapie erhielten. Die Adhärenz gegenüber der endokrinen Therapie nahm in den ersten 18 Monaten der Behandlung deutlich ab. Das Vorhandensein einer negativen Stimmung und von Symptomen vor Beginn der Behandlung war bereits ein Anzeichen dafür, dass die Therapie im Laufe der Zeit nicht eingehalten werden würde.</p> <p>Die Wahrnehmung finanzieller Nöte, Symptome, das Krankheitsstadium und kompliziertere Medikamentenschemata verstärkten die Auswirkungen der negativen Stimmung auf die Therapietreue im Laufe der Zeit.</p> <p>Die wichtige Erkenntnis für unser Pflegepersonal ist, dass wir unsere Patientinnen mit Brustkrebs, bei denen Depressionen und Angstzustände in ihrem Leben allgegenwärtig sind, sehr, sehr aufmerksam beobachten sollten, wenn sie sich dieser neuen Phase der adjuvanten Therapie unterziehen. Wir müssen sicherstellen, dass wir ihre negative Stimmung und ihre Symptome in den Griff bekommen, da dies zu einer schlechteren Therapietreue führen könnte.</p>

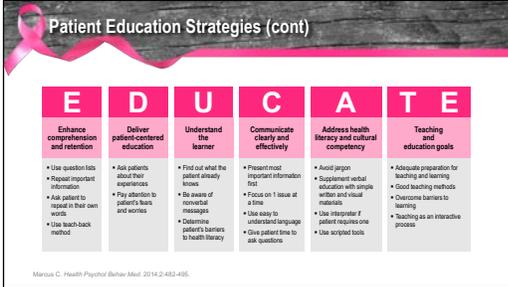
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>Wenn wir die Ursache angehen, wenn wir die Stimmung durch psychiatrische Dienste, Medikamente, psychologische Dienste und diese Art von Unterstützung ganzheitlich angehen, dann ist das etwas, was die Krankenpflegekräfte sehr gut erkennen und tun können. Das ist etwas, das im Laufe der Zeit zu einer viel besseren Medikamentenadhärenz führen kann.</p>
<p>23</p>		<p>Es gibt eine Reihe von Instrumenten, die bei der Patientenaufklärung speziell für die orale Chemotherapie helfen können, da diese für Patientinnen sehr schwer zu verstehen ist.</p> <p>Daher möchte ich eines dieser Instrumente, das MOATT-Bewertungsinstrument, hervorheben. Es wurde von der Multinational Association of Supportive Care in Cancer entwickelt, und im Grunde genommen handelt es sich dabei um ein vielschichtiges Instrument, das mehrere verschiedene Abschnitte umfasst, die wir besprechen werden, und das eine sehr gründliche Patientenaufklärung ermöglicht, was sich letztendlich auf die Therapietreue der Patientin auswirkt.</p>
<p>24</p>		<p>Die 4 Kategorien, die wir haben, sind:</p> <p>Die wichtigsten Bewertungsfragen: Mit diesen Fragen werden die Kenntnisse über den aktuellen Behandlungsplan, die aktuellen Medikamente der Patientin und die Fähigkeit der Patientin, ein Krebsmittel einzunehmen, bewertet.</p> <p>Abschnitt 2 des MOATT-Tools ist die Patientenaufklärung über die Lagerung, Handhabung und Entsorgung von Medikamenten sowie die Festlegung eines Systems zur Erinnerung an die Einnahme</p>

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>des Medikaments und Maßnahmen für verschiedene Situationen, z. B. bei Einnahmefehlern.</p> <p>Abschnitt Nummer 3 enthält arzneimittelspezifische Informationen – Dosis und Einnahmezeitplan, Nebenwirkungen und mögliche Wechselwirkungen mit Lebensmitteln oder anderen Medikamenten.</p> <p>Und dann gibt es noch einen Bereich, in dem es darum geht, das Verständnis der oben genannten Informationen zu bewerten und zu beurteilen. Es gibt im Grunde einen Bereich, in dem es sich um eine schriftliche Teach-Back-Lehrmethode handelt, bei der die Patientin all diese Informationen erhält und aufschreiben kann: „Dafür ist das Medikament da, und so nehme ich es ein.“ Denn die Teach-Back-Methode ist ein sehr effektives Mittel, um das Verständnis der Patientinnen zu überprüfen und sicherzustellen.</p>			
25	 <p>Patient Education Strategies</p> <p>Additional Strategies and Resources to Identify and Address Patient Education Needs: As part of the SDM/patient education process, there are 3 important categories that must be addressed:</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="412 1367 548 1486"> <p>1 Risk vs Benefit for Each Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Example: AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence) • Example: CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence) </td> <td data-bbox="548 1367 685 1486"> <p>2 Treatment Expectations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Example: AIs (you will be on this medication for 10 years) • Example: CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms) </td> <td data-bbox="685 1367 870 1486"> <p>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</p> <ul style="list-style-type: none"> • Example: AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team) • Example: CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team) </td> </tr> </table> <p><small>AE: adverse event; GI: gastrointestinal.</small></p>	<p>1 Risk vs Benefit for Each Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Example: AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence) • Example: CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence) 	<p>2 Treatment Expectations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Example: AIs (you will be on this medication for 10 years) • Example: CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms) 	<p>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</p> <ul style="list-style-type: none"> • Example: AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team) • Example: CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team) 	<p>Wenn wir über Strategien zur Patientenaufklärung sprechen, gibt es 3 wichtige Punkte, über die wir unbedingt sprechen sollten. Nochmals, all die Aufklärung, die wir gerade über das Medikament selbst gegeben haben, ist wichtig, aber es gibt 3 Punkte, die wirklich die Fähigkeit der Patientin beeinflussen, die Einnahme des Medikaments fortzusetzen und sich bei der Einnahme des Medikaments sicher zu fühlen.</p> <p>Nummer 1 ist das Verhältnis zwischen Risiko und Nutzen. Die Patientinnen wollen wissen, welche langfristigen Auswirkungen sie haben. Bei Aromatasehemmern zum Beispiel sollte man sicherstellen, dass das erhöhte Osteoporoserisiko angesprochen wird.</p>
<p>1 Risk vs Benefit for Each Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Example: AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence) • Example: CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence) 	<p>2 Treatment Expectations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Example: AIs (you will be on this medication for 10 years) • Example: CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms) 	<p>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</p> <ul style="list-style-type: none"> • Example: AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team) • Example: CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team) 			

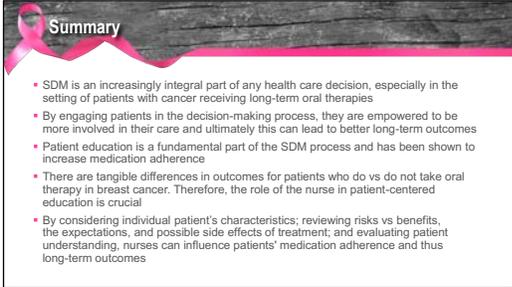
Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium: Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und Patientenaufklärung

		<p>Man sollte auch über die Behandlungserwartungen sprechen. Dabei kann es sich um Dinge wie Nebenwirkungen oder die Dauer der Behandlung handeln. Bei Aromatasehemmern liegt die Behandlungsdauer zwischen 5 und 10 Jahren, und bei CDK4/6-Hemmern sollte man sich auf mögliche gastrointestinale Nebenwirkungen einstellen, damit die Patientinnen nicht schockiert sind, wenn diese auftreten.</p> <p>Und wenn es unerwünschte Ereignisse gibt, wollen wir erkennen, was passiert, was mit der Medikation zusammenhängt und wie man das dem Behandlungsteam mitteilt. Für jedes dieser Medikamente gibt es also bestimmte Untergruppen von Warnzeichen und Symptomen, und das sind Dinge, die wir den Patientinnen bei der Aufklärung über die Einnahme eines neuen Medikaments vermitteln wollen, damit sie wissen, wie es weitergehen soll.</p>														
26	 <p>Patient Education Strategies (cont)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>E</th> <th>D</th> <th>U</th> <th>C</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question tests Repeat important information Ask patients to repeat it in their own words Use teach-back method </td> <td> Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries </td> <td> Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of relevant messages Determine patient's barriers to health literacy </td> <td> Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Give patient time to ask questions </td> <td> Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools </td> <td> Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequately prepare for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Marron C. Health Psychol Behav Med. 2014;2:482-495.</small></p>	E	D	U	C	A	T	E	Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question tests Repeat important information Ask patients to repeat it in their own words Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of relevant messages Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Give patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequately prepare for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process 		<p>Hier ist noch einmal eine kurze Gedächtnisstütze, wenn wir über andere Möglichkeiten zur Verbesserung der Patientenaufklärung sprechen. Sie lautet EDUCATE:</p> <p>E steht für Enhancing Comprehension and Retention, d. h. Verbesserung des Verständnisses und der Merkfähigkeit. Das bedeutet, dass man Fragelisten verwendet, die Patientin bittet, in ihren eigenen Worten zu wiederholen, und dass man, wie gerade besprochen, die Teach-Back-Methode anwendet.</p> <p>D steht für Delivering Patient-Centered Education, d. h. Bereitstellen einer patientenorientierten Aufklärung. Hier geht es wieder um die gemeinsame</p>
E	D	U	C	A	T	E										
Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question tests Repeat important information Ask patients to repeat it in their own words Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of relevant messages Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Give patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequately prepare for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process 											

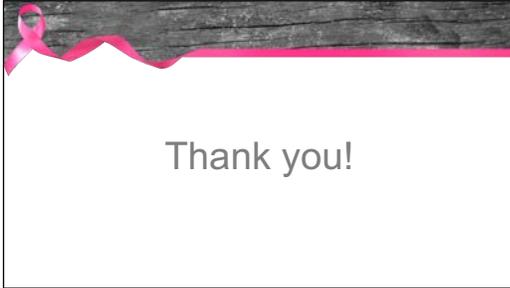
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

	<p>Entscheidungsfindung. Wir wollen die Erfahrungen der Patientin, ihre Befürchtungen, ihre Sorgen, ihre Ängste und ihre Emotionen in diese Entscheidungen einbeziehen. Wir wollen sicherstellen, dass alles sehr patientenzentriert ist.</p> <p>U steht für Understand the Learner, d. h. Verständnis der Lernenden. Wir wollen herausfinden, was sie bereits wissen, und ihre Hindernisse bei der Gesundheitskompetenz ermitteln. Auch dies ist Teil des Modells der gemeinsamen Entscheidungsfindung. Wir wollen verstehen, wie sie am besten lernen.</p> <p>C steht für Communicating Clearly and Effectively, d. h. klare und effektive Kommunikation. Wir wollen immer sicherstellen, dass wir die wichtigsten Informationen zuerst präsentieren, uns jeweils auf ein Thema konzentrieren und unseren Patientinnen eine leicht verständliche Sprache und keinen medizinischen Jargon anbieten. Und wir wollen sicherstellen, dass wir der Patientin Zeit geben, Fragen zu stellen, in der Lehr- und Lernphase des gemeinsamen Entscheidungsprozesses. Das ist sehr, sehr wichtig. Und es kommt wieder ins Spiel, wenn wir über Patientenaufklärung sprechen.</p> <p>A steht für Addressing Health Literacy and Cultural Competency, d. h. Achten auf Gesundheitskompetenz und kulturelle Kompetenz. Und wir wollen die mündliche Aufklärung durch einfaches schriftliches und visuelles Material ergänzen, bei Bedarf mit Hilfe eines Dolmetschers und unter Verwendung bestimmter schriftlicher Hilfsmittel, wie z. B. des MOATT-Tools, das wir gerade besprochen haben.</p>
--	---

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung**

		<p>T und E stehen für Teaching and Education Goals, d. h. Lehr- und Lernziele. Wir wollen sicherstellen, dass wir gute Lehrmethoden anwenden, Lernhindernisse überwinden und das Lehren als interaktiven Prozess nutzen.</p> <p>Das alles läuft unter einem Dach zusammen: Verbesserung der Therapietreue, indem die Patientinnen das Gefühl haben, dass mit ihnen kommuniziert wird, während sie an der Entscheidung beteiligt sind, dass sie so unterrichtet werden, dass sie lernen können, und dass sie sich bei diesen wichtigen Entscheidungen sehr unterstützt fühlen.</p>
27	 <p>Summary</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDM is an increasingly integral part of any health care decision, especially in the setting of patients with cancer receiving long-term oral therapies • By engaging patients in the decision-making process, they are empowered to be more involved in their care and ultimately this can lead to better long-term outcomes • Patient education is a fundamental part of the SDM process and has been shown to increase medication adherence • There are tangible differences in outcomes for patients who do vs do not take oral therapy in breast cancer. Therefore, the role of the nurse in patient-centered education is crucial • By considering individual patient's characteristics; reviewing risks vs benefits, the expectations, and possible side effects of treatment; and evaluating patient understanding, nurses can influence patients' medication adherence and thus long-term outcomes 	<p>Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die gemeinsame Entscheidungsfindung ein zunehmend wichtiger Bestandteil jeder Entscheidung im Gesundheitswesen ist, insbesondere bei Krebspatientinnen, die langfristige orale Therapien erhalten.</p> <p>Durch die Einbeziehung der Patientinnen in den Entscheidungsfindungsprozess werden sie in die Lage versetzt, sich stärker an ihrer Versorgung zu beteiligen, was letztlich zu besseren Langzeitergebnissen führen kann.</p> <p>Die Patientenaufklärung ist ein wesentlicher Bestandteil des Entscheidungsfindungsprozesses und erhöht nachweislich die Therapietreue.</p> <p>Es gibt spürbare Unterschiede in den Ergebnissen von Patientinnen, die eine orale Therapie bei Brustkrebs einnehmen bzw. nicht einnehmen. Daher ist die Rolle der Krankenpflegekräfte bei der patientenzentrierten Aufklärung absolut entscheidend.</p>

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**
 Patientinnen in die Pflege einbeziehen: Strategien für gemeinsame Entscheidungsfindung und
 Patientenaufklärung

		<p>Durch die Berücksichtigung der individuellen Patientencharakteristika, die Abwägung von Risiken und Nutzen, Erwartungen und möglichen Nebenwirkungen der Behandlungen und die Bewertung des Verständnisses der Patientin können die Pflegekräfte die Therapietreue der Patientinnen und damit ihre langfristigen Ergebnisse beeinflussen.</p>
28		<p>Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Aktivität.</p>