

# Komplementärmedizinische Beratung bei onkologischen Patienten

**Autor:** Prof. Dr. med. Gerd Nagel, Stiftung Patientenkompetenz, Zürich Schweiz

**Anlass:** Referat am 1. Intl. Symposium Orthomolekulare Medizin, 24./25. Oktober 2013, Wien

## Korrespondenzadresse

Prof. G. Nagel

Rütihofstr. 31

CH 8713 Uerikon

Schweiz

[mail@gerd-nagel.ch](mailto:mail@gerd-nagel.ch)

Tel.: 0041 44 796 43 90

## Einführung, Hintergrund

Viele Patienten mit Krebserkrankungen fragen sich nach der Diagnosestellung, *was kann ich selbst für mich tun?* Dies ist die typische Frage kompetenter Patienten, die – ohne das Handeln der Medizin in Frage zu stellen – auch noch einen eigenen Beitrag zur Krankheitsbewältigung leisten wollen (1). Es gibt Patienten, die von sich aus entscheiden können, wie ihr Weg in der Krankheit aussehen soll (2). Andere Patienten sind mit dieser Frage überfordert. Sie brauchen dann kompetente Berater. Der Beratungsbedarf von Patienten, die eigene Initiativen zur Krankheitsbewältigung ergreifen wollen, ist in den letzten Jahren gestiegen. Deswegen wurde wiederholt gefordert, mehr Schulungsangebote für kompetente Patienten zu schaffen (3).

Am Brustzentrum Zürich und am Tumorzentrum Rapperswil CH gibt es seit dem Jahr 2007 spezielle Sprechstunden mit der Hauptaufgabe, Krebspatienten zu Fragen der Selbsthilfe und des Empowerment zu beraten. Diese Beratungen betreffen nicht die Tumormedizin, sondern ausschliesslich die Rolle und Möglichkeiten zum Selbstmanagement des Patienten. Obwohl die Beratungen immer auf die individuellen Möglichkeiten und Anliegen des einzelnen Patienten zugeschnitten sind, wurden sie mit der Zeit so gut standardisiert, dass aus den gesammelten Erfahrungen ein systematisch lehr- und lernbares Beratungskonzept entwickelt werden konnte. Dieses wurde im Jahr 2013 als ein Leitfaden zur Ressourcen orientierten Empowerment Beratung publiziert und enthält alle wichtigen Angaben, auf die sich der folgende Beitrag bezieht (4).

Bei der Empowerment Beratung wird von drei wichtigen Grundvoraussetzungen ausgegangen:

Zum ersten wird unterstellt, dass jeder Mensch nicht nur natürlicherweise Krankheiten, als spezielle Form von Krisen in seinem Leben ausgesetzt ist, sondern dass er auch über ein Potenzial an Ressourcen verfügt, sich solchen Krisen zu stellen. Ziel der Empowerment Beratung ist es, solche Ressourcen offen zu legen, sie zu stärken und zur Krisenbewältigung nutzbar zu machen.

Zweite Grundvoraussetzung der Empowerment Beratung ist die Respektierung der subjektiven Denkstile von Patienten zur Ätiologie und Therapie ihrer Krankheit. Solche subjektiven Denkstile unterscheiden sich oft in vielen Punkten von korrespondierenden Denkstilen der Medizin. So bewerten Krebspatienten ihre Krankheit vor allem als eine ihnen selbst schicksalhaft zugehörige, existenzbedrohende Krise. Der Arzt hingegen betrachtet Krankheit als vom Patienten separat zu behandelndes Geschehen. Zwei jeweils richtige Betrachtungsweisen ein

und desselben Sachverhalts stehen nebeneinander – wir reden von komplementären Wirklichkeiten.

Die dritte Grundvoraussetzung der Empowerment Beratung betrifft die Komplementärmedizin (KoM) und sie besagt: Die KoM rechtfertigt sich nicht aus der krankheitszentrierten (pathotropen) Sichtweise der Medizin, sondern aus der gesundheitszentrierten (salutotropen), komplementären Wirklichkeit des Patienten. Der Patient hat das Recht, selbst zu entscheiden, wie er sein Schicksal meistern und welche Ressourcen er dazu nutzen will. Mittel der KoM gehören zu diesen Ressourcen.

### **Grundsätze der KoM Beratung von Krebspatienten**

Die beiden häufigsten, von Krebspatienten gewünschten Themen in der Empowerment Beratung betreffen Medikamente zur Selbsthilfe sowie Fragen zur Ernährung. Weit über 90% der von uns beratenen Krebspatienten erwarteten Informationen zu Mitteln der KoM. Das KoM Gespräch ist somit obligatorischer Bestandteil einer jeden Empowerment Beratung. Kaum etwas anderes kann das Vertrauen der Patienten in die Onkotherapie und zum Onkologen besser fördern, als die Aufgeschlossenheit des Arztes gegenüber dem Patientenwunsch nach Anwendung eines Mittels der KoM.

Der KoM Beratung wird jedoch von Ärzten, insbesondere auch von Onkologen, die sich der wissenschaftlichen Medizin oder EbM verpflichtet fühlen, aus dem Wege gegangen. Einer der Gründe für eine solche Vermeidensreaktion ist die Unübersichtlichkeit des weiten Feldes der KoM. Die KoM Beratung kann jedoch entscheidend vereinfacht werden, wenn vor dem Gespräch über Arzneimittel der KoM drei Schritte gegangen werden, die sich mit den Stichworten Reframing, Ressourcen Scouting und Zieldefinition des Selfempowerment umschreiben lassen.

**Reframing:** Unser Denken, Fühlen und Handeln wird geleitet von neuronalen und synaptischen Verschaltungen im Gehirn, sogenannten inneren Bildern. Mit diesen zusammenhängend sind Rahmenvorstellungen, Erklärungsmuster oder Denkstile, die uns dabei helfen, Geschehnisse in unserem Leben zu deuten. Manche dieser Rahmenvorstellungen bilden die Wirklichkeit gut, andere wiederum relativ verzerrt ab. Manchmal müssen wir ungeeignete gegen passende Denkrahmen austauschen. Man redet dann von Reframing (*Engl. Frame, Rahmen*).

Auch im Denken von Krebspatienten spielen fatale Rahmenvorstellungen, wie etwa diese, eine Rolle: Krebs gleich Tod, Unheilbarkeit und Siechtum; ich bin das hilflose Opfer eines gnadenlosen Schicksals; die Chemotherapie ist mein Feind; die Alternativmedizin kann mich auf sanfte und natürliche Weise heilen. Solche „falschen“ Denkmuster verhindern die Entfaltung von Bewältigungs- und Empowerment-Strategien. Daher bedürfen sie auch vor dem KoM Gespräch eines Reframing.

Im Beratungsschritt des Reframing versucht man konstruktive Betrachtungsweisen zu vermitteln. Dazu bedient man sich bestimmter, besonders einprägsamer Bilder und Begriffe. Ein solcher Begriff ist etwa „die neue Normalität“. Er meint, dass das gute alte Leben mit der Diagnose Krebs nicht etwa vorbei ist, sondern neu – und vielleicht sogar besser als zuvor – gestaltet werden kann.

Erfolgreiches Reframing gelingt in den meisten Fällen von Krebs im Frühstadium rasch und nachhaltig. Es resultieren gesteigerte Motivation zur Selbsthilfe, gestärkte

Selbstwirksamkeitsüberzeugung, das Erleben neuer Souveränität, Neugier auf die persönlich zur Krankheitsbewältigung zur Verfügung stehenden Ressourcen, verbesserte Compliance speziell hinsichtlich der Anwendung langfristiger, adjuvanter, oraler Tumorthérapien.

**Ressourcen Scouting:** Das englische Wort *Scout* bezeichnet einen Fährtenleser. Der Berater ist einem Pfadfinder vergleichbar, der gemeinsam mit dem Patienten die Wege und Ziele, Mittel und Ressourcen aufspürt, die dem kompetenten Patienten zum Entwurf seines Konzeptes des Empowerment bewusst sein müssen. Unter Ressourcen sind in diesem Fall nicht Kraftquellen und Ausrüstungsgegenstände gemeint, die dem Patienten von aussen angeboten werden, sondern solche, die ihm natürlicherweise zu Verfügung stehen. Da viele Menschen kein ausgeprägtes Ressourcen Bewusstsein haben, ist es das Ziel des Scouting, sie diese Ressourcen erkennen zu lassen.

**Zieldefinition des Selfempowerment:** Gespräche zur Patientenkompetenz, zum Empowerment und zu den Möglichkeiten der Selbsthilfe können für beide Seiten, Berater und Patient, äusserst unbefriedigend verlaufen, wenn nicht klar herausgearbeitet wird, welche Ziele der Patient mit seinen Eigenaktivitäten überhaupt verfolgen will. Dies gilt namentlich auch für das Gespräch über Mittel der KoM. Der von Patienten oft relativ diffus formulierte Drang etwas tun zu wollen, oder „nicht einfach dasitzen können und nichts tun“, ist für sich genommen noch keine Basis irgendein Mittel der KoM zur Selbsthilfe zu empfehlen. Nicht nur in der Tumormedizin, sondern auch in der KoM werden Mittel und Verfahren danach gewählt, ob sie auch wirklich geeignet sind, dem gewünschten Zweck zu dienen.

Wenn sich ein Patient schwer tut, die Ziele der KoM zu benennen, bietet es sich an, ihm eine Liste möglicher Ziele vorzulegen, aus der er dann eine Auswahl treffen kann. Zu diesem Zweck verwenden wir ein spezielles Arbeitsblatt (**Tab. 1**). Der rechte Teil dieser Tabelle – überschrieben mit Medikamente und Therapierichtungen – wird zunächst abgedeckt. Der Patient wird gebeten, die Kolonne „Ziele der Behandlung“ in aller Ruhe durchzulesen, um dann anzukreuzen, welche Ziele er verfolgen will. Eine typische Aussage von Patienten ist oft: „Ja, genau das will ich, eigentlich will ich das alles, deswegen bin ich doch hier“.

Im nächsten Schritt wird dann auch der rechte Teil der **Tab. 1** betrachtet. Dabei geht es darum, den einzelnen Therapiezielen verschiedene therapeutische Optionen zuzuordnen und den Patienten zu einer Entscheidung für eine dieser Optionen zu verhelfen. Dann wird **Tab. 1** gegen die vollständig ausgefüllte **Tab. 2** ausgetauscht und nun erst das Gespräch über die besten Mittel zum gewünschten Zweck geführt.

Manche Patienten äussern, mit der Anwendung komplementärer Medikamente das Krebswachstum beeinflussen zu wollen. An Hand der **Tab. 2** macht der Berater nochmals unmissverständlich klar, dass es keine probaten Medikamente oder Therapieverfahren ausserhalb des onkologischen Therapiekanon gibt, wenn die Therapieziele lauten: Krebszellen schädigen, Krebs verhüten oder Heilungschancen verbessern. Diese Aussage mag manchen Patienten enttäuschen. Aber sie nicht zu machen ist mit den Prinzipien der EbM und dem ärztlichen Ethos nicht vereinbar.

**Trennung von Medikamenten zum Empowerment Support von der KoM:** In der Indikationenliste der Ziele und Medikamente in der Tumormedizin (**Tab. 1** und **2**) fällt auf, dass wir Mikronährstoffe (MnSt; Vitamine, Spurenelemente, Mineralstoffe und ähnliche

Grundbausteine wie Carnitin oder Ko-Enzym Q10) in einer eigenen Kolonne, separat von den Therapieverfahren der KoM gelistet haben.

Warum wir diese Trennung von MnSt und Mitteln der KoM vorgenommen haben, wurde im Einführungsreferat zu dieser Tagung ausführlich begründet. Der wesentlichste Punkt sei hier nochmals hervorgehoben. Je besser es Patienten bei der Ressourcensuche in der Empowermentberatung gelernt haben, Ressourcen und Ziele zu verknüpfen, umso genauer erkundigen sie sich dann bei der Wahl von Medikamenten zur Selbsthilfe nach Mitteln, deren Wirksamkeit, Nutzen und Sicherheit auch durch entsprechende Daten abgesichert sind. Und diesbezüglich nehmen MnSt als Medikamente der Evidenz basierten KoM (EbKoM) eine Sonderstellung ein, die näher an der EbM als an der KoM liegt. Ausserdem erledigt sich ein weiterführendes Gespräch über Mittel KoM oft von selbst, wenn der Entscheid zu Gunsten von MnSt in der Selbsthilfe gefallen ist. Diese Erleichterung des KoM Gesprächs ist, wie oben gesagt, besonders für beratende Ärzte wichtig, die zwar bereit sind, ein sinnvolles Mittel zum Empowerment Support einzusetzen, sich aber nicht in die Materie der ganzen KoM Beratung einarbeiten wollen.

**Standardempfehlung von MnSt Kombinationen und Laboranalysen:** Eine weitere Erleichterung der medikamentösen Empowerment Beratung besteht darin, dass in unkomplizierten Fällen mit festen MnSt Kombinationen gearbeitet werden kann.

In den ersten Jahren unserer MnSt Beratungen nach 2007 haben wir noch viele Laboranalysen durchgeführt. Wir erwarteten damals noch, mit Laboranalysen MnSt Defizite oder Bedarfslagen aufzudecken, um auf dieser Basis die Zusammensetzung individueller MnSt Rezepturen berechnen zu können. Wir haben diesen Verschreibungspfad aber wieder verlassen. Denn häufigere und grössere Abweichungen von Indikatoren des MnSt Stoffwechsels fanden sich eigentlich nur bei Patienten mit weit fortgeschrittenen Tumoren, metabolischem Syndrom oder konsumierenden Komplikationen wie schwere Infekte oder Organinsuffizienz, kaum aber bei Patienten in der adjuvanten Therapiesituation nach Erstdiagnose. Letztere stellen jedoch die Mehrzahl der zur Kompetenzberatung kommenden Patienten dar.

Da die Auswertung der Laborprofile bei Krebspatienten in der adjuvanten Therapiesituation, die eigentlich als Gesunde mit einer Krankheit zu bezeichnen sind, lediglich eine gewisse Häufung von Defiziten für Selen, Zink, Carnitin und Vit D3 ergeben haben, hielten wir es dann für gerechtfertigt in der Routine mit folgenden MnSt Kombinationen zu arbeiten: Als Basissupplementation eine Multivitamin/Mineral/Spurenelement Standardkombination (CELA, Burgerstein Vitamine) und dazu eine Spezialanfertigung für Patienten unter Chemo- oder Radiotherapie, genannt NWC (Neben-Wirkungen-Chemotherapie) Schutzmischung (Burgerstein Vitamine) enthaltend ein sehr gut verträgliches Granulat bestehend aus Carnitin 634 mg, Q10 28 mg, Vit D3 246 I.E. pro Einzeldosis (ED), wovon 3 ED täglich verordnet werden.

Die Anwendung dieser MnSt Kombination wird im Regelfall während der Phase der adjuvanten Tumortherapie sowie mindestens drei Monate darüber hinaus empfohlen. Das fakultative Angebot, dann den MnSt Haushalt durch geeignete Laboranalysen überprüfen zu lassen, wird von einem Teil der Patienten gerne wahrgenommen.

**Adhärenz:** Wie aus der Tab. 3 hervorgeht, folgten etwa  $\frac{3}{4}$  von 392 Frauen mit Brustkrebs relativ konsequent den Empfehlungen zur Anwendung von MnSt. Diese gute Adhärenz kann vorsichtig dahingehend interpretiert werden, dass die Medikamente zum Empowerment Support von Patienten als besonders wichtige Begleitkomponente auf dem Weg zur Genesung eingestuft werden.

## **Zusammenfassende Empfehlungen aus der Beratungspraxis**

### ***Das Thema medikamentöser Empowerment-Support ist ein MUSS der***

***Kompetenzberatung:*** Fast alle Patienten wünschen bei der Kompetenzberatung das Gespräch über die Möglichkeit der Unterstützung durch ein geeignetes Medikament. Wie kaum ein anderer Gesprächsblock trägt dieser zur Patientenkompetenz und Patientenzufriedenheit bei.

### ***Das Gespräch über den Empowerment-Support vor dem Gespräch über KoM***

***führen:*** Das Support-Gespräch relativiert in den meisten Fällen die KoM-Thematik und reduziert nachhaltig die Anwendung von Mitteln der KoM.

***Im Support-Gespräch tritt der Berater als Experte auf:*** Wegen der Unübersichtlichkeit des Angebots an Mitteln zum Empowerment-Support und bei noch nicht voll ausgebildeter Patientenkompetenz können sich Krebspatienten im Frühstadium noch keine qualifizierte Eigenmeinung zu Supportiv-Pharmaka bilden. Sie verlassen sich dazu voll auf die Expertise des Beraters. In seiner Expertenfunktion gestaltet letzterer das Support-Gespräch im Wesentlichen direktiv. Er respektiert den Wunsch des Patienten auf Anwendung von MnSt oder einem Mittel der KoM, bleibt aber für den Aspekt der Arzneimittelsicherheit zuständig.

***Kein Medikamentengespräch ohne Klärung der Ausgangslage:*** Wie alle Medikamente werden auch die Mittel zum Empowerment-Support und der KoM zielgerichtet nach Indikationen eingesetzt. Dazu müssen zunächst geklärt sein:

- ***Motiv:*** Wer oder was hat den Patienten motiviert, ein Mittel zum Self-Empowerment zu suchen?
- ***Ziel:*** Welches therapeutische Ziel will der Patient mit der Anwendung eines Mittels überhaupt erreichen?
- ***Mittel:*** Welches Mittel schwebt dem Patienten vor und wie kommt er auf dieses Mittel?
- ***Eignung:*** Ist das Mittel überhaupt für den angestrebten Zweck geeignet?

***Bei der Medikamentenwahl Regeln der EbM anwenden:*** Das Vertrauen des Patienten in die pharmakologische Support-Therapie ist umso grösser, je besser diese Therapie mit Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit begründet werden kann.

***Der Berater muss sehr gut vertraut sein mit dem von ihm empfohlenen Support-Mittel:*** Kompetente Patienten hinterfragen heute immer kritischer die Datenlage zum Nutzen und zur Sicherheit von Pharmaka in der Onkologie. Daher sollte der Berater:

- gut vertraut sein mit der wissenschaftlichen Literatur zur Pharmakologie, Interaktionspharmakologie, Sicherheit und Wirksamkeit des Mittels,
- über die Tauglichkeit des Mittels frei von weltanschaulichen Argumenten entscheiden,
- die Möglichkeit haben, sich über neue Publikationen zu den von ihm empfohlenen Mitteln auf dem Laufenden zu halten und
- mögliche Indikationseinschränkungen beachten.

***Rücksprache mit dem behandelnden Onkologen nehmen:*** Die behandelnden Onkologen sollten wissen, ob und dass der Berater über die Beratungskompetenz verfügt und seine Kompetenzen bei der medikamentösen Support-Beratung nicht überschreitet. Dazu haben gegenseitige Absprachen zu erfolgen.

**Mikronährstoffe (MnSt) sind der Prototyp in der EbM zum Empowerment-Support:** Der Berater sollte sich für ganz wenige Mittel, die er zum Empowerment-Support empfiehlt, entscheiden. Wir empfehlen dazu die Anwendung von MnSt, da unseres Erachtens die wissenschaftlich Datenlage zu MnSt besonders gut ist.

**Keine Anwendung von MnSt als Mono- oder Oligosubstanzen:** Die verlässliche Datenlage zu MnSt zum Empowerment-Support betrifft fast ausschliesslich MnSt-Kombinationen. In einzelnen Studien zur Anwendung pharmakologisch höher dosierter Einzel- oder Oligo-MnSt in der Onkologie gibt es Hinweise auf Negativeffekte dieser Mittel. Daher sollten in der pharmakologischen Support-Medizin nur Kombi-Präparate angewendet werden.

**Der Berater sollte gegenüber dem Patienten keine Bemerkungen zu möglichen Vorteilen einer MnSt-Therapie bezüglich des onkologischen Therapienutzens machen:** Die heutige Datenlage zur prognostischen Relevanz der MnSt in der Onkologie ist noch nicht belastbar.

**Der Berater sollte sich einen Zugang zu einer MnSt-Datenbank, besser noch MnSt-Hotline verschaffen:** Die Verfügbarkeit eines solchen Zugangs trägt wesentlich zur Aktualität und Qualität der MnSt-Beratung bei. Eine Hotline gibt auch dem Patienten ein zusätzliches Mass an Sicherheit und Vertrauen.

#### **Literatur**

- **Bopp A. et al.:** Was kann ich selbst für mich tun. Patientenkompetenz in der modernen Medizin. Rüffer&Rub Zürich (2005)
- **Schreiber D.:** Eigene Wege; Selfempowerment für Frauen mit Brustkrebs. Stiftung Patientenkompetenz Zürich (2013) [www.patientenkompetenz.ch](http://www.patientenkompetenz.ch)
- **Schaeffer D. & Schmidt-Kaehler S. Hrsg:** Lehrbuch Patientenberatung. Verlag Hans Huber, Bern (2006)
- **Nagel G, Schreiber D.:** Empowerment von Frauen mit Brustkrebs. Leitfaden zur Ressourcen-orientierten Beratung bei Brustkrebs für Ärzte, Pflegende und andere Health Professionals. Stiftung Patientenkompetenz Zürich (2013) [www.patientenkompetenz.ch](http://www.patientenkompetenz.ch)

Ziele der Behandlung	Medikamente und Therapierichtungen			
++ Hauptziel + Weitere Ziele - Keine Indikation				
Krebszellen schädigen				
Krebsprophylaxe				
Heilungschancen verbessern				
Tumorthherapie unterstützen				
Krankheitssymptome lindern				
Nebenwirkungen einschränken				
Organschäden einschränken				
Abwehr fördern				
Entgiftung verbessern				
Regeneration unterstützen				
Ernährungsdefizite kompensieren				
Lebensqualität verbessern				
Fatigue-Prophylaxe/-Therapie				
Chemobrain-Prophylaxe/-Therapie				
Psychologische Hilfe				

**Tab 1:** In der Beratungspraxis zur Zielfindung des Selfempowerment verwendetes Arbeitsblatt.

Ziele der Behandlung	Medikamente und Therapierichtungen			
	Chemotherapie	Supportivtherapie	Empowerment-Support	Komplementärmedizin
++ Hauptziel + Weitere Ziele - Keine Indikation	Zytostatika Hormone Biomodulation	Analgetika Antibiotika Antiemetika	Vitamine Mineralstoffe Spurenelemente	Homöopathie Anthroposophie TCM
Krebszellen schädigen	+++	-	-	-
Krebsprophylaxe	+++	-	-	-
Heilungschancen verbessern	+++	-	-	-
Tumortherapie unterstützen	-	+++	+	-
Krankheitssymptome lindern	+	+++	+++	+
Nebenwirkungen einschränken	-	+++	+++	+
Organschäden einschränken	-	+++	+++	+
Abwehr fördern	-	-	+++	+
Entgiftung verbessern	-	+	+	+
Regeneration unterstützen	-	+	+	+
Ernährungsdefizite kompensieren	-	+	+++	-
Lebensqualität verbessern	+	+	+	+
Fatigue-Prophylaxe/-Therapie	-	+	+	-
Chemobrain-Prophylaxe/-Therapie	-	+	+++	-
Psychologische Hilfe	-	-	+	+++

**Tab 2:** Muster eines zur Festlegung der Medikamentenwahl ausgefüllten Arbeitsblattes. MnSt werden mit Hilfe dieses Blattes als eigene Kategorie, getrennt von den Mitteln der KoM behandelt.

<b>Adhärenz bei der Anwendung von MnSt gemäss Empfehlung</b> % Patientinnen n = 392	
<b>konsequente Daueranwendung ca. ein halbes Jahr</b>	<b>54</b>
<b>Anwendung ca. ein halbes Jahr mit gelegentlichen Unterbrechungen</b>	<b>21</b>
<b>Anwendung begonnen, aber vorzeitig abgebrochen</b>	<b>13</b>
<b>Anwendung max. sechs Wochen</b>	<b>12</b>

**Tab 3:** Regelmässigkeit der Anwendung von MnSt im Zeitraum ab Kompetenzberatung bis zum Termin der Nachkontrolle ca. 6 Monate später. Die Empfehlung bei der KoM Beratung lautete, die MnSt mindestens über die Zeit der adjuvanten Akuttherapie oder etwa ein halbes Jahr konsequent anzuwenden.



## Ressourcen Scouting: Wichtigste Themen



**Abb 1:** Wichtigste Themen im Ressourcen Scouting bei der Empowerment Beratung. Je nach Konstellation des Patienten ergeben sich weitere Themen (Beruf, Hobby, spezielle Begabungen, Visionen, Träume, Kindheitsphantasien, Identifikationen etc.). Ein wichtiger Teil des Ressourcen Gesprächs ist auch die Triage. Dabei soll abgeklärt werden, ob von Seiten Dritter dringender Interventions- oder längerfristiger Coachingbedarf besteht.