



Palliativmedizin in onkologischen Spitzenzentren

Rolle der von der Deutschen Krebshilfe geförderten AG Palliativmedizin

Susanne Gahr¹ · Julia Berendt¹ · Mitra Tewes²

¹ Palliativmedizinische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen, Comprehensive Cancer Center EMN-Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, Deutschland

² Palliativmedizin der Universitätsmedizin Essen, Westdeutsches Tumorzentrum, Comprehensive Cancer Center, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Zusammenfassung

Die bestmögliche Versorgung schwerkranker und sterbender Patienten vom Zeitpunkt der Diagnosestellung bis zum Tod ist eine zentrale Aufgabe der Palliativversorgung onkologischer Zentren und Spitzenzentren. Die dynamische Entwicklung der Palliativmedizin in den letzten Jahren hat dabei zu einer sehr heterogenen Versorgungslandschaft mit unterschiedlichen Angeboten und Konzepten geführt. Vertreter der Arbeitsgruppe Palliativmedizin aus den durch die Deutsche Krebshilfe geförderten Comprehensive Cancer Centers (CCCs) haben für viele Bereiche der Patientenversorgung, Forschung und Lehre die Notwendigkeit erkannt, die Integration der Palliativmedizin in die etablierten Strukturen und klinischen Abläufe mit ihren gebündelten Kompetenzen zu intensivieren, innerhalb und außerhalb der CCCs. Aufgaben und Ziele der Arbeitsgruppe Palliativmedizin bestehen in der gemeinsamen Vernetzung, im fachlichen Austausch und in der Entwicklung gemeinsamer Standards sowie darin, die Erkenntnisse anderen onkologisch versorgenden Einrichtungen zur Verfügung zu stellen.

Schlüsselwörter

Onkologie · Palliativversorgung · Comprehensive Cancer Centers · Vernetzung · Behandlungsstandards

Mit der Etablierung onkologischer Spitzenzentren in Deutschland, der sog. Comprehensive Cancer Centers, kurz CCCs, gefördert durch die Deutsche Krebshilfe, wird krebserkrankten Patienten eine individuell zugeschnittene Behandlung nach aktuellem Stand der Wissenschaft ermöglicht [9, 14]. Die onkologischen Spitzenzentren des CCC-Netzwerks verstehen sich als Motor zu den onkologischen Zentren, die von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert werden, um Strukturen und Qualitätsstandards für die interdisziplinäre onkologische Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern, insbesondere in den Bereichen Vorbeugung, Früherkennung, Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen [11, 14].

In ihren Verantwortungsbereich fallen neben klinischer Versorgung, Forschung und Lehre auch Öffentlichkeitsarbeit und der fachliche Austausch mit regionalen onkologischen Versorgern („outreach“; [10, 11]). Krankenhäuser der Regelversorgung und Krankenhäuser mit Schwerpunktversorgung können sich mittel- und langfristig an Versorgungsstrukturen und -standards der CCCs orientieren.

Die Deutsche Krebshilfe fördert in Deutschland aktuell 15 CCCs an 26 Standorten, da sich einzelne Standorte zu Konsortien zusammengeschlossen haben. Ein solcher Verbund ist z.B. der Zusammenschluss der CCCs in Würzburg (CCC MF), Erlangen (CCC ER-EMN), Regensburg (CCCO) und Augsburg (CCCA) als CCC



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

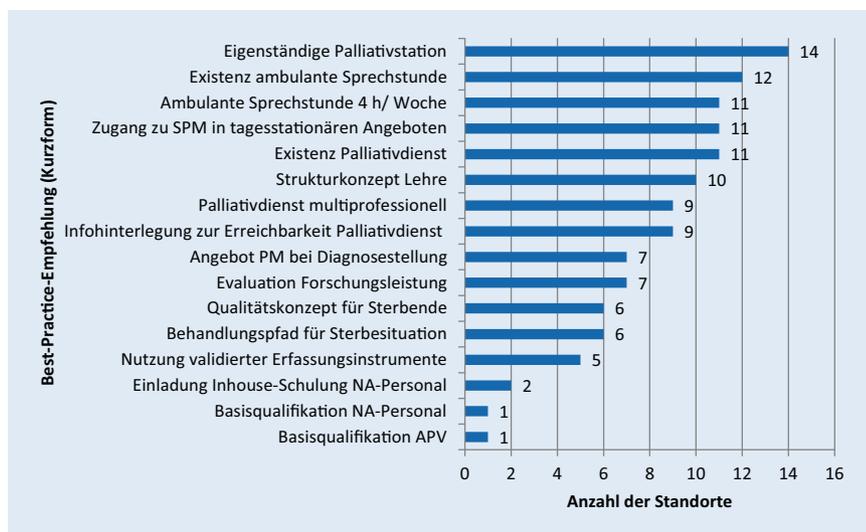


Abb. 1 ▲ Umsetzungsstand der Best-Practice-Empfehlungen ($n = 15$ geförderte Comprehensive Cancer Centers [CCCs]; SPM spezialisierte Palliativmedizin, PM Palliativmedizin, NA Notaufnahme, APV allgemeine Palliativversorgung). (Nach [17])

Allianz WERA. Die Deutsche Krebshilfe fördert seit 2023 die CCC Allianz WERA als onkologisches Spitzenzentrum [19]. Das CCC-Konsortium des Universitäten Centrums für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt (Universitätsklinikum Frankfurt und Krankenhaus Nordwest) und des CCC Marburg (Universitätsklinikum Marburg) stellt das UCT Frankfurt-Marburg dar und wird von der Deutschen Krebshilfe als onkologisches Spitzenzentrum seit 2021 gefördert [23]. Die beiden universitären Standorte Leipzig und Jena werden unter dem Dach des Mitteldeutschen Krebszentrums (Cancer Center Central Germany, CCCG) seit 2022 von der Deutschen Krebshilfe gefördert [21]. Die Standorte Aachen, Bonn, Köln und Düsseldorf werden seit 2019 als gemeinsames Tumorzentrum als Centrum für Integrierte Onkologie Aachen Bonn Köln Düsseldorf (CIO ABCD) von der Deutschen Krebshilfe gefördert [12]. Seit 2021 werden die Standorte Göttingen und Hannover als Comprehensive Cancer Niedersachsen von der Deutschen Krebshilfe gefördert [20]. Seit 2019 kooperieren die Universitätskliniken Essen und Münster unter dem Dach des WTZ (Westdeutsches Tumorzentrum) Netzwerkes [24]. Das CCC Hamburg feierte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum als onkologisches Spitzenzentrum [13]. Zu den onkologischen Spitzenzentren zählen außerdem die Standorte Berlin, Dresden, Freiburg, Heidelberg,

Mainz, München (als Konsortium der Ludwig-Maximilians-Universität [LMU] und der Technischen Universität [TU] München), Tübingen/Stuttgart und Ulm, die sich ebenfalls über ihre Infrastruktur und Leistungen in Patientenversorgung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Forschung und Lehre sowie ihre regionale Vernetzung und Informationsvermittlung in besonderem Maße zugunsten der onkologischen Versorgung qualifizierten [3]. Das CCC-Netzwerk setzt sich aus verschiedenen Arbeitsgruppen zusammen, die sich mit der Erarbeitung gemeinsamer Positionen, Strategien und Projekte befassen [15]. Die Arbeitsgruppe (AG) Palliativmedizin ist eine der Arbeitsgruppen des CCC-Netzwerkes, welche durch die von der Deutschen Krebshilfe geförderte Koordinationsstelle Palliativmedizin wissenschaftlich und organisatorisch unterstützt wird [15].

Rolle der AG Palliativmedizin onkologischer Spitzenzentren in der onkologischen Versorgung

DKG-Zertifizierungen onkologischer Zentren und Deutsche-Krebshilfe-Förderungen für CCCs tragen wesentlich dazu bei, wie sich die Palliativmedizin in Deutschland in den letzten Jahren entfaltet hat und weiterhin entwickelt. Der anfänglichen Diversifizierung palliativmedizinischer ambulanter und stationärer Versor-

gungsstrukturen folgte durch steigende Strukturanforderungen eine Standardisierung mit dem stetigen Ziel, die Betreuung und Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patienten sowie deren Angehörigen zu verbessern. Dennoch erweist sich die palliativmedizinische Versorgung in den CCCs von 2015 bis heute als noch sehr heterogen ([4, 17, 29]; ■ Abb. 1).

Zur stärkeren Einbindung der Palliativmedizin in die onkologische Versorgung gründete sich 2011 die AG Palliativmedizin. Bei regelmäßigen Treffen werden die Kompetenzen und Informationen palliativmedizinischer Versorgung aller CCC-Standorte, die von der Deutschen Krebshilfe gefördert werden, gebündelt und gemeinsame Projekte entwickelt. Dabei können auch nicht geförderte Standorte an den Projekten mitwirken und teilnehmen. An der AG sind Standortvertretende der Medizin, Psychologie, Psychoonkologie, Soziologie und Pflege beteiligt. Ein Expertenbeirat der AG Palliativmedizin, der sich aus externen Personen verschiedener Verbände und Institutionen zusammensetzt, berät die AG Palliativmedizin seit 2021 jährlich zu klinischen und politischen Entwicklungen sowie Herausforderungen. *Vice versa* werden jene Verbände und externe Institutionen über Arbeitsergebnisse der AG informiert, diese zur Verbreitung zur Verfügung gestellt und dadurch vermehrt in andere Einrichtungen außerhalb der CCC transferiert. Die AG Palliativmedizin des CCC-Netzwerkes geht daher auch auf die von der DKG zertifizierten onkologischen Zentren sowie deren Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin (APM) zu, um sich zu jeweiligen Entwicklungen auszutauschen.

Durch die verstärkte Vernetzung der CCCs in den letzten Jahren konnte mittels Entwicklung einheitlicher Standards wie den Best-Practice-Empfehlungen [1, 5] sowie der Synergieeffekte in Klinik, Forschung und Lehre [6, 16] bereits ein guter, fortschreitender Implementierungsstand im Bereich evidenzbasierter interdisziplinärer Palliativversorgung sowie Forschung und Lehre erreicht werden. Bei den Best-Practice-Empfehlungen handelt es sich um die Konsentierung von Empfehlungen zur Integration der spezialisierten Palliativmedizin in geförderten CCCs auf den Ebenen von Klinik, Forschung und Lehre. Die Erstellung hat dazu geführt, dass in

Tab. 1 Standard Operating Procedures (SOPs) zu unterschiedlichen Themengebieten der Palliativmedizin

Themengebiete der SOPs
Fatigue
Aufnahmekriterien auf die Palliativstation
Atemnot bei erwachsenen Palliativpatienten
Akuter Verwirrheitszustand und Delir
Darmpassagestörungen in der Palliativmedizin
Umgang mit multiresistenten Erregern auf der Palliativstation
Angst
Depression in der Palliativmedizin
Subkutane Medikamentengabe und Infusionen in der erwachsenen Palliativmedizin
Inappetenz und Kachexie
Übelkeit und Erbrechen bei Palliativpatienten
Behandlung und Betreuung in der Sterbephase
Umgang mit und Versorgung von Verstorbenen
Schmerztherapie bei Palliativpatienten
Gezielte Sedierung

onkologischen Spitzenzentren der Weg für einen Palliativdienst, eine Palliativstation oder auch die Dokumentation im Hospiz- und Palliativregister der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands (DHPV) geebnet wurde [25].

Diskutiert wird weiterhin, ob und wie die spezialisierte Palliativmedizin in interdisziplinären Tumorkonferenzen (*in persona*, dokumentativ) gegenwärtig sein soll [2]. Bisher ist die Palliativmedizin als Fach in Tumorboards international [7, 18] und in den bundesweiten CCCs noch unterrepräsentiert [4]. Einerseits erachten 97% von 38 Experten aus 15 CCCs die Einbindung der spezialisierten Palliativmedizin in Tumorboards für relevant, andererseits halten 76% dies für nicht umsetzbar [5]. Gründe hierfür sind die hohe Anzahl an Tumorboards unter Beachtung verschiedener Diagnosen, Personalengpässe palliativmedizinischer Abteilungen oder der Umstand, dass das Fach *per se* nicht vorgesehen ist [4]. Palliativmedizinische Grundkenntnisse und -kompetenzen angrenzender Fachgebiete sind bei einem Tumorboardangebot stets zu beachten [2, 5].

Tumorboards mit Palliativmedizinern führen zu einer weniger aggressiven Therapie am Lebensende [27] und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass die spezialisierte Palliativmedizin in die weitere Versorgung integriert wird [8]. Metastasen und schlechter Leistungsstatus können aber auch die Wahrscheinlichkeit einer Vorstellung im Tumorboard signifikant verringern und die Wahrscheinlichkeit der Zuweisungen der spezialisierten Palliativmedizin erhöhen [27]. Ein spezialisiertes Zentrum, welches Fälle interdisziplinär bespricht und klinische Forschung integriert, um für eine individuelle, bestmögliche Versorgung alle Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen, wird jedoch auch Patienten mit Metastasen und geringem Leistungsstatus in Tumorboardbesprechungen berücksichtigen. Daher bespricht die AG Palliativmedizin regelmäßig, welche Aspekte bei einer Tumorboardanmeldung unterstützend sein können, um die spezialisierte Palliativmedizin zeitgerecht zu integrieren. Einzelne CCCs haben daher begonnen, unter therapie relevanten/prognoserelevanten Einschränkungen den Funktionsstatus, wie ECOG(Eastern Cooperative Oncology Group)-Performance-Status oder Karnofsky-Index, bei der Tumorboardanmeldung aus der regulären Pflegedokumentation automatisch zu übernehmen. Ebenfalls werden derzeit Angaben zu eingeschränkter Ernährungssituation (ja/nein), eingeschränkter Kognition (ja/nein) sowie eingeschränkter Selbsthilfefähigkeit (ja/nein) als Minimalassessment der Palliativmedizin in die Tumorboarddokumentation aufgenommen. Die Erfahrungen zu Supportivtumorboards bestehen im CCC-Netzwerk an 6 Standorten und sind zumeist positiv.

Eine wichtige Aufgabe der AG ist es, Standard Operating Procedures (SOPs) in Form klinisch nutzbarer und einfacher Behandlungsalgorithmen zu unterschiedlichen Themengebieten (■ Tab. 1) zu entwickeln und regelmäßig zu aktualisieren [28]. Damit soll ein Beitrag geleistet werden, palliativmedizinisch tätigen Mitarbeitern, wie beispielsweise Ärzten oder Pflegekräften, eine Hilfestellung, insbesondere in komplexen Behandlungssituationen, zu geben. Die SOPs werden in 3 Kategorien unterteilt:

- Symptombezogene SOPs,

- SOPs zur Darstellung von Behandlungspfaden,
- SOPs zur Beschreibung von Maßnahmen und Prozessen.

Die SOPs wurden als Reihe in der Zeitschrift *Die Onkologie* publiziert und stehen online kostenfrei zur Verfügung [22].

Momentan befasst sich die AG Palliativmedizin mit den Themen Screening, zeit- und bedarfsgerechte Integration, Begleitung von Angehörigen schwerstkranker Patienten und Behandlungspfade für die Sterbephase, um eine optimale Versorgungsqualität schwerkranker und sterbender Tumorpatienten und ihrer Angehörigen in den von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCC zu erreichen. Ziel ist es unter anderem, eine Toolbox für Screeninginstrumente zu entwickeln, um eine Orientierung zu bereits bestehenden Screeninginstrumenten zu erhalten und relevante Tools zu identifizieren und auszuwählen. Dies soll dazu dienen, frühzeitig Patienten zu identifizieren, die Bedarf für eine palliativmedizinische Unterstützung haben und von der Integration in eine palliativmedizinische Versorgung profitieren. Praktische und klinische Anwendung finden an den CCCs derzeit hauptsächlich der MIDOS(Minimal Documentation System)- und der IPOS(Integrated Palliative Care Outcome Scale)-Bogen sowie das Distress-Thermometer, der GAD(Generalized Anxiety Disorder Scale)-7-Fragebogen und die PHQ(Personal Health Questionnaire Depression)-8-Skala [26].

Darüber hinaus ist es der AG Palliativmedizin ein großes Anliegen, nicht nur die spezialisierte, sondern auch die allgemeine Palliativversorgung für schwerstkranke Patienten zu fördern, auszubauen und Schnittstellen zwischen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung zu generieren.

Seit 2014 organisiert die Koordinationsstelle der AG Palliativmedizin jährlich ein Symposium in Verbindung mit einem Bürgerforum. Die Symposien finden an wechselnden Standorten der CCC statt.

Fazit für die Praxis

- Die von der Deutschen Krebshilfe geförderten onkologischen Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Centers, CCCs) leisten eine palliativmedizinische, in-

dividuell zugeschnittene Behandlung schwerstkranker Patienten auf höchstem Niveau und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

- Dies hat zu einer deutlichen Verbesserung der Palliativversorgung von der Diagnosestellung bis zum Tod dieser Patienten geführt.
- Dennoch sind die medizinischen Standards, insbesondere auch in der Palliativversorgung bundesweit noch sehr unterschiedlich.
- Die AG Palliativmedizin hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, durch gemeinsame Vernetzung, den fachlichen Austausch und die Entwicklung gemeinsamer Standards die Palliativversorgung weiter zu optimieren.
- Dazu tragen unter anderem die Entwicklung einheitlicher Standards wie der Best-Practice-Empfehlungen für die Integration der Palliativmedizin in den CCCs und die Standard Operating Procedures (SOPs) als klinisch nutzbare Handlungsalgorithmen bei.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Susanne Gahr

Palliativmedizinische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen, Comprehensive Cancer Center EMN-Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Deutschland
ccc-koordination-pm@uk-erlangen.de
PD Dr. Susanne Gahr Koordinationsstelle der AG Palliativmedizin im Netzwerk der Deutschen Comprehensive Cancer Centers

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Die AG Palliativmedizin bzw. die Koordinationsstelle der AG Palliativmedizin wird seit 2014 durch die Deutsche Krebshilfe gefördert. S. Gahr, J. Berendt und M. Tewes sind Mitglieder der AG Palliativmedizin des CCC-Netzwerkes.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. https://www.ccc-netzwerk.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDF/Best_Practice_Handreichung.pdf. Zugegriffen: 10. Juli 2023
2. Alt-Epping B (2019) Was soll die Palliativmedizin im Tumorboard? Forum 34:331–334
3. Beckmann M, Thiel F, Hildebrandt T et al (2009) Zukunftsperspektiven und Kompetenzzentren. In: Management des Ovarialkarzinoms. Springer, S 363–375

Palliative medicine in oncology excellence centers. Role of the palliative medicine working group funded by the German Cancer Aid

Providing the best possible care for severely ill and dying patients from the time of diagnosis until death is the focus of the palliative care in oncology centers and excellence centers. In recent years, the dynamic development of palliative medicine has led to a very heterogeneous care landscape with different approaches and concepts. Palliative medicine working group representatives from the Comprehensive Cancer Centers (CCCs) funded by the German Cancer Aid have recognized the need to intensify the integration of palliative medicine into established structures and clinical processes with their bundled competencies for many areas of patient care, research and teaching, both within and outside the CCCs. The main tasks and goals of the palliative medicine working group are joint networking, professional exchange as well as the development of general standards and making the findings available to other oncology care facilities.

Keywords

Oncology · Comprehensive Cancer Centers · Palliative care · Networking · Treatment standards

4. Berendt J, Oechsle K, Thomas M et al (2016) Integration der Palliativmedizin in die von der Deutschen Krebshilfe e. V. geförderten Onkologischen Spitzenzentren. Dtsch Med Wochenschr 141:e16–e23
5. Berendt JSS, Simon St, Schmitz A, Van Oorschot B, Stachura P, Ostgathe C (2016) Integrating palliative care into comprehensive cancer centers: consensus-based development of best practice recommendations. Oncologist 21(19):1241–1249
6. Berendt J, Thomas M, Neukirchen M et al (2018) Integration von Palliativmedizin in onkologische Spitzenzentren Deutschlands – ambulante Sprechstunden und Rotationsprogramme der spezialisierten Palliativmedizin. Dtsch Med Wochenschr 143:e139–e145
7. Boëthius H, Saarto T, Laurell G et al (2021) A Nordic survey of the management of palliative care in patients with head and neck cancer. Eur Arch Otorhinolaryngol 278:2027–2032
8. Boxer MM, Vinod SK, Shafiq J et al (2011) Do multidisciplinary team meetings make a difference in the management of lung cancer? Cancer 117:5112–5120
9. Brandts CH (2017) Comprehensive Cancer Center in Deutschland. Onkologie 23:727–735
10. Brandts CH (2019) Innovating the outreach of comprehensive cancer centers. Mol Oncol 13:619–623
11. <https://www.ccc-netzwerk.de/das-netzwerk/aufgaben.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
12. <http://www.ccc-netzwerk.de/das-netzwerk/mitglieder/aachen-bonn-koeln-duesseldorf.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
13. <http://www.ccc-netzwerk.de/das-netzwerk/mitglieder/hamburg.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
14. <http://www.ccc-netzwerk.de/spitzenzentren.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
15. <http://www.ccc-netzwerk.de/arbeitsgruppen.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
16. Gahr S, Berendt J, Loedel S et al (2019) Palliative care teams in the German comprehensive cancer centers. Dtsch Med Wochenschr 144:e153–e159
17. Gahr S, Lödel S, Berendt J et al (2020) Implementation of best practice recommendations for palliative care in German comprehensive cancer centers. Oncologist 25:e259–e265
18. Keating NL, Landrum MB, Lamont EB et al (2013) Tumor boards and the quality of cancer care. J Natl Cancer Inst 105:113–121
19. <https://www.ccc-netzwerk.de/das-netzwerk/mitglieder/wuerzburgerlangen-regensburg-augsburg.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
20. <https://www.ccc-netzwerk.de/das-netzwerk/mitglieder/goettingen-hannover.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
21. <https://www.ccc-netzwerk.de/das-netzwerk/mitglieder/leipzigjena.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
22. <https://www.ccc-netzwerk.de/netzwerk-sops/palliative-netzwerk-sops.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
23. <https://www.ccc-netzwerk.de/das-netzwerk/mitglieder/frankfurt-marburg.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
24. <https://www.ccc-netzwerk.de/das-netzwerk/mitglieder/essen-muenster.html>. Zugegriffen: 10. Juli 2023
25. https://www.dgpalliativmedizin.de/images/19_10_01_Informationsbrosch%C3%BCre_NHPREGISTER_V7.pdf. Zugegriffen: 10. Juli 2023
26. Roch C, Heckel M, Van Oorschot B et al (2021) Screening for palliative care needs: pilot data from german comprehensive cancer centers. JCO Oncol Pract 17:e1584–e1591
27. Sridharan K, Paul E, Stirling RG et al (2021) Impacts of multidisciplinary meeting case discussion on palliative care referral and end-of-life care in lung cancer: a retrospective observational study. Intern Med J 51(9):1450–1456
28. Stachura P, Berendt J, Stiel S et al (2017) Standard operating procedures (SOPs) for palliative care: presence and relevance of palliative SOPs within the network of German Comprehensive Cancer Centers (CCCs) funded by the German Cancer Aid. Schmerz 31:47–53
29. Wagner B, Meffert C, Becker G (2015) Verfügbarkeit und Integration von Palliativmedizin an zertifizierten Lungenkrebszentren. Pneumologie 69:218–224