

7. Erlanger Palliativ-Basiskurs

Inhalte und Grundlagen der Palliativmedizin



Christoph Ostgathe

CCC Comprehensive
Cancer
Center 
Erlangen-EMN
Europäische Metropolregion Nürnberg



Was macht für Sie die Begleitung Schwerkranker und Sterbender herausfordernd?

Ablehnung
Eigenanteile
Individualität der PatientInnen
Patientenwünsche erkennen
Hoffnung
Tatsache
Zeitdruck
man
Gewissheit in der Entscheidung
Mit Wut, Trauer und Enttäuschung umgehen
Psychische Belastung
Genug Zeit haben
Verantwortung
Sprachbarriere
Verletzlichkeiten
Tägliche Umgang
Ehrlichkeit
Innere
eigene
Angst

Der richtige Zeitpunkt

Hindernisse
Aufklärung
Patienten
enttäuscht
immer
hinderliche
Medizinisches System
Verständnis und Zusammenarbeit
Komplex
Unterschiedliche Ansichten der Krankheitsschwere
Persönliche Betroffenheit
Kapazität für alle Beteiligten zu haben
- Unsicherheit
Patientenwunsch herausarbeiten
Angehörige
Ehrliche und offene Kommunikation

Inhalte der Einheit

Therapieziele

Definition

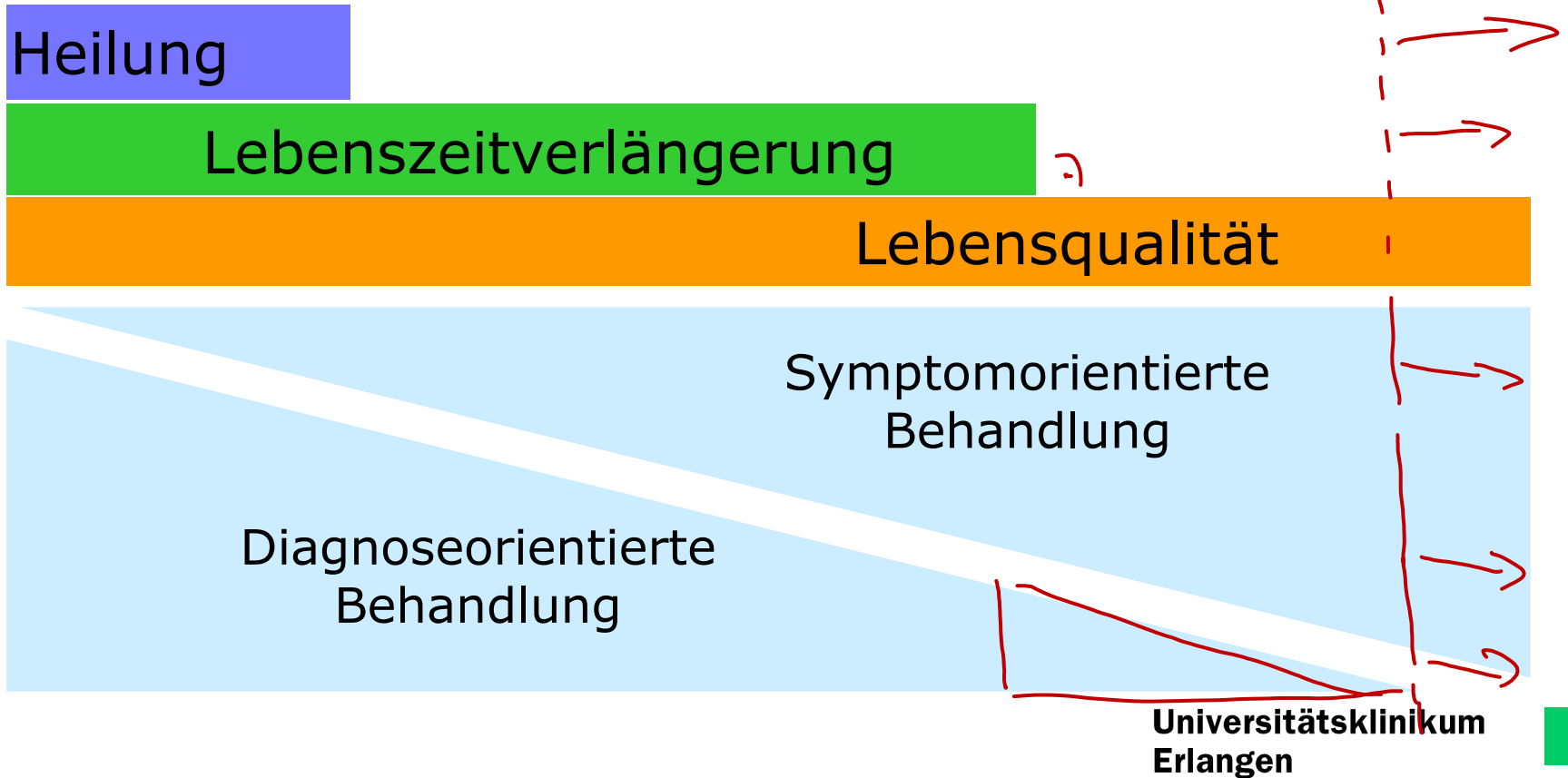
Screening



Therapieziel / Methoden

Diagnose

Tod



Therapieziel → Methoden

Diagnose

Tod

Heilung

Lebenszeitverlängerung

Lebensqualität

u.a. med. Symptombehandlung,
Physiotherapie, Psychologie, Musik-
Therapie

u.a. Operation, med. Tumortherapie,
Bestrahlung

Ihre Meinung: Wann beginnt Palliativmedizin?

Diagnose

Tod

Heilung

Lebenszeitverlängerung

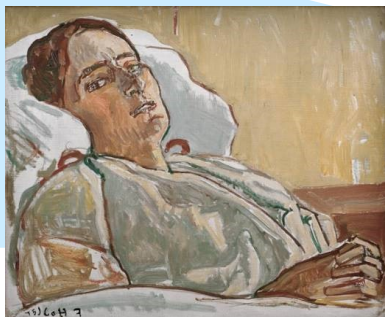
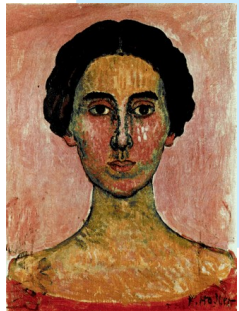
Lebensqualität

↑
1

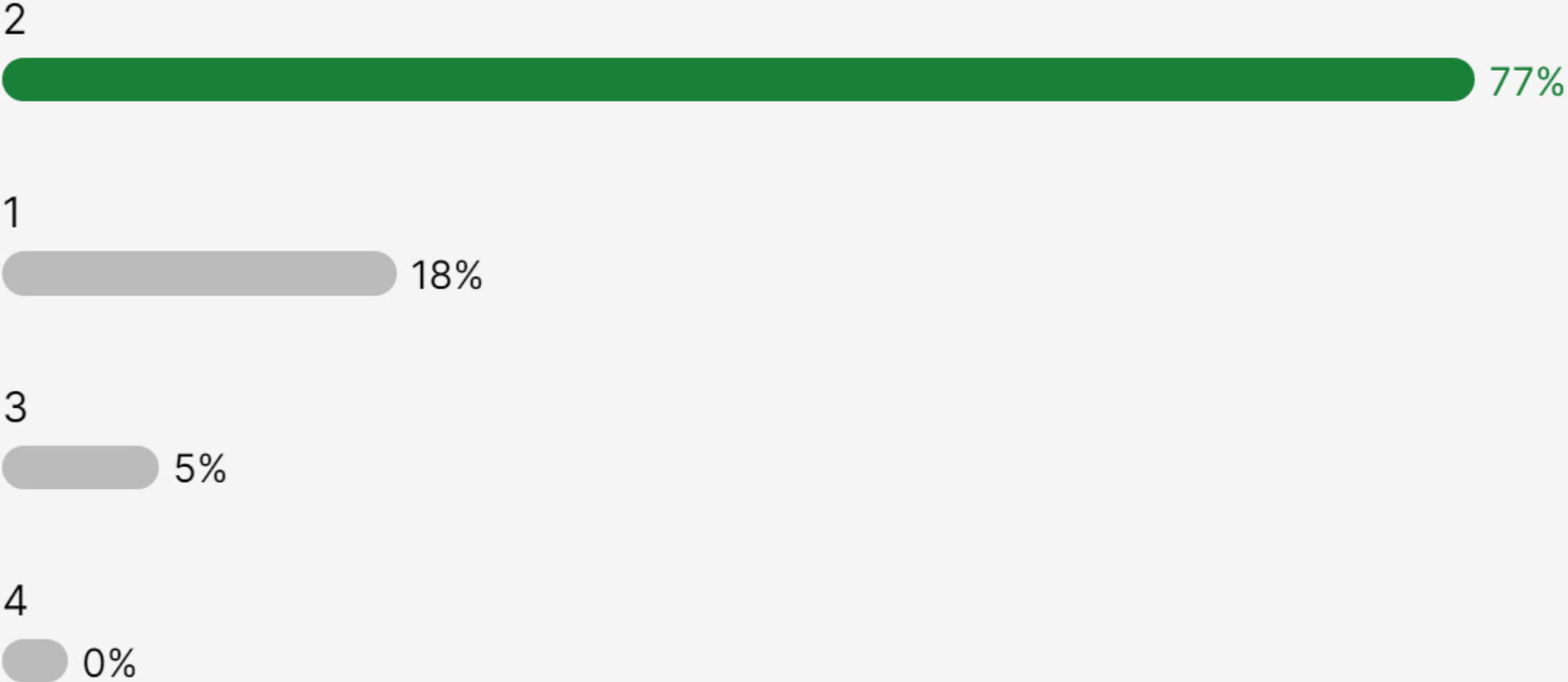
↑
2

↑
3

↑
4



Wann sollte aus Ihrer Sicht Palliativmedizin beginnen?



Wann beginnt Palliativmedizin?

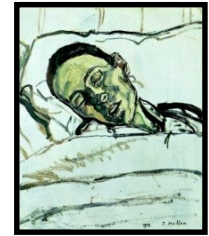
Diagnose

Tod

Heilung

Lebenszeitverlängerung

Lebensqualität



↑
4



Wann beginnt Palliativmedizin?

Diagnose

Tod

Heilung

Lebenszeitverlängerung

Lebensqualität



3



Wann beginnt Palliativmedizin?

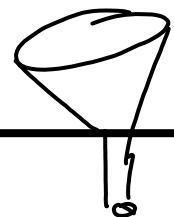
Diagnose

Tod

600.000

SPV 40%

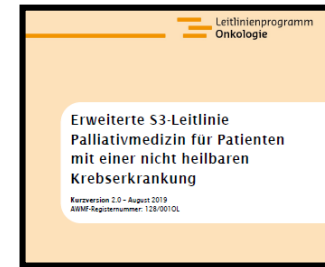
250.000



Heilung

Lebenszeitverlängerung

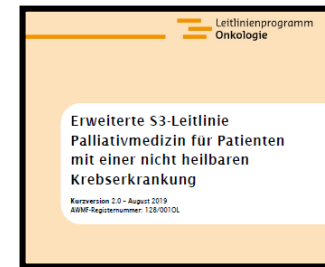
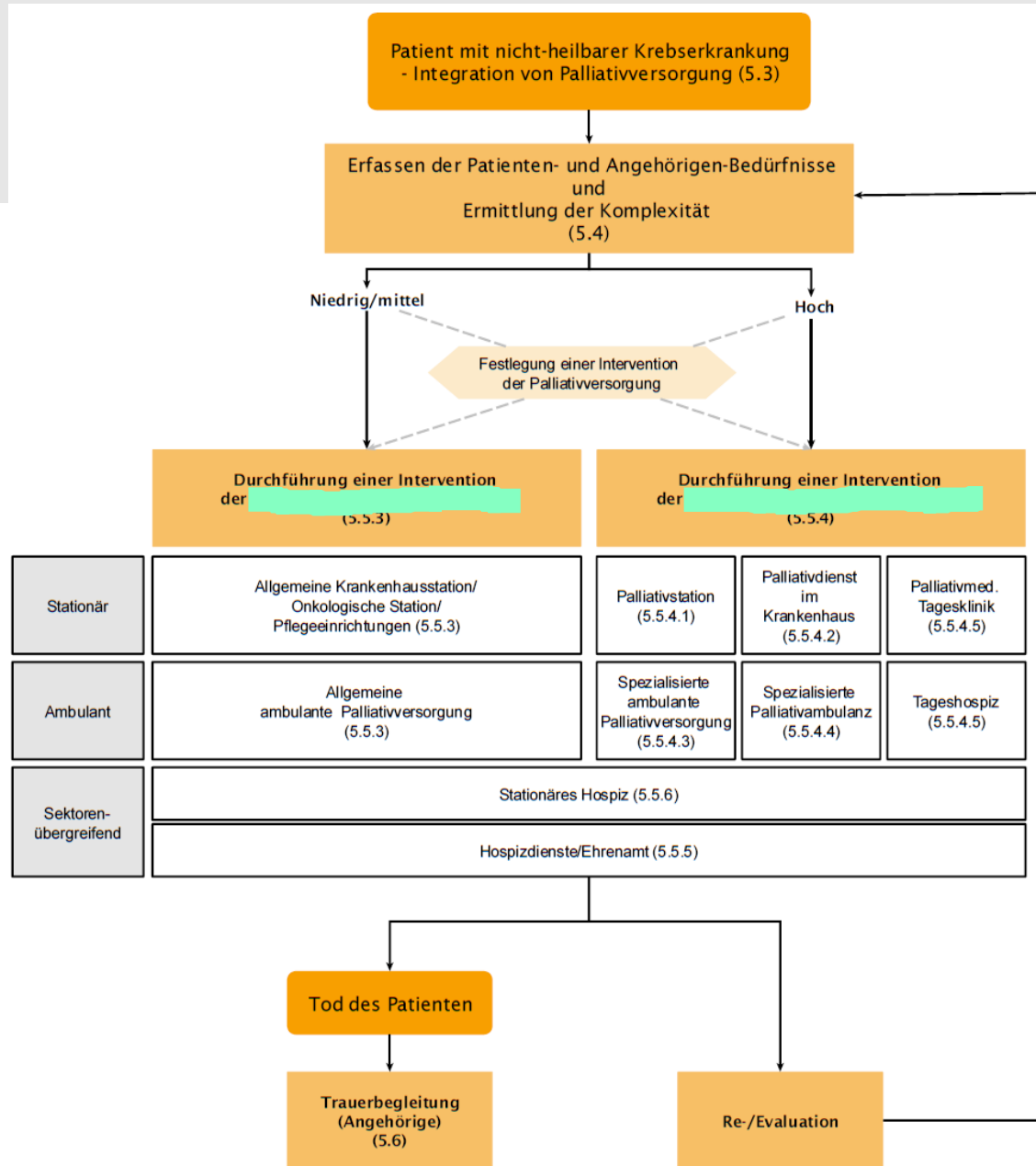
Lebensqualität



↑
2



5.2.	Evidenzbasierte Empfehlung	Modifiziert 2019
Empfehlungsgrad A	Allen Patienten <i>soll</i> nach der Diagnose einer nicht-heilbaren Krebserkrankung Palliativversorgung angeboten werden, unabhängig davon, ob eine tumorspezifische Therapie durchgeführt wird.	
5.8.	Evidenzbasierte Empfehlung	Neu 2019
Empfehlungsgrad A	Patienten <i>soll</i> nach der Diagnose einer nicht-heilbaren fortgeschrittenen Krebserkrankung [redacted] SPV-Team angeboten werden.	



Ihre Meinung: Wann beginnt Palliativmedizin?

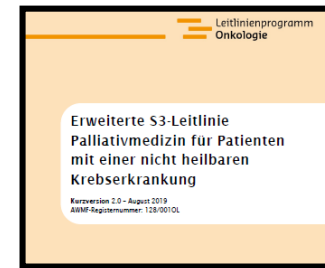
Diagnose

Tod

Heilung

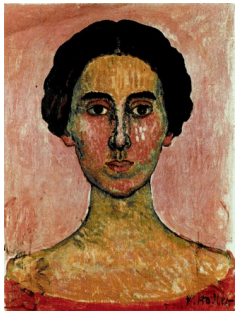
Lebenszeitverlängerung

Lebensqualität



↑
1

5.1.	Konsensbasierte Empfehlung	Modifiziert 2019
EK	Alle Patienten mit einer Krebserkrankung <i>sollen</i> unabhängig vom Krankheitsstadium Zugang zu Informationen über Palliativversorgung (z. B. durch Auslage von Flyern) haben.	



Patientin V. K.; 37 j

Mammakarzinom links (Oktober 2008)

→ neoadjuvante Chemotherapie, OP, Radiatio

Frührezidiv (Juni 2010)

→ OP (R0)

Zweites Rezidiv, Lungen- und Hautmetastasen (10/ 2010)

→ OP Rezidiv (R0), Chemotherapie

Drittes Rezidiv und Progress Metastasen (April 2011)

→ OP Rezidiv (R0), Umstellung der Chemotherapie

Deutlicher Progress Juli 2011, Übernahme auf die Palliativstation, keine weitere Chemotherapie mehr

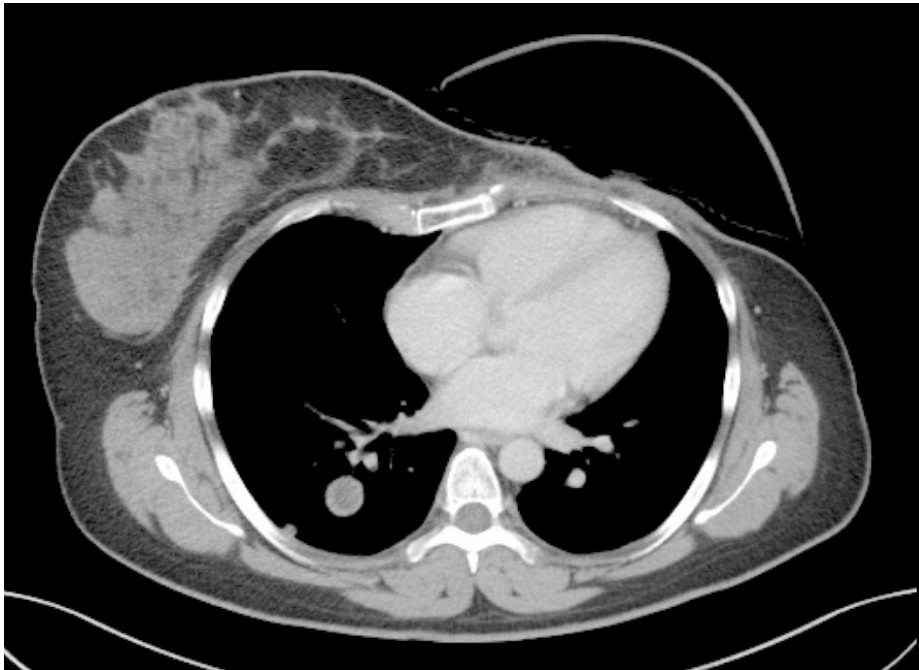
H

LV

LQ

Patientin V. K.; 37 j

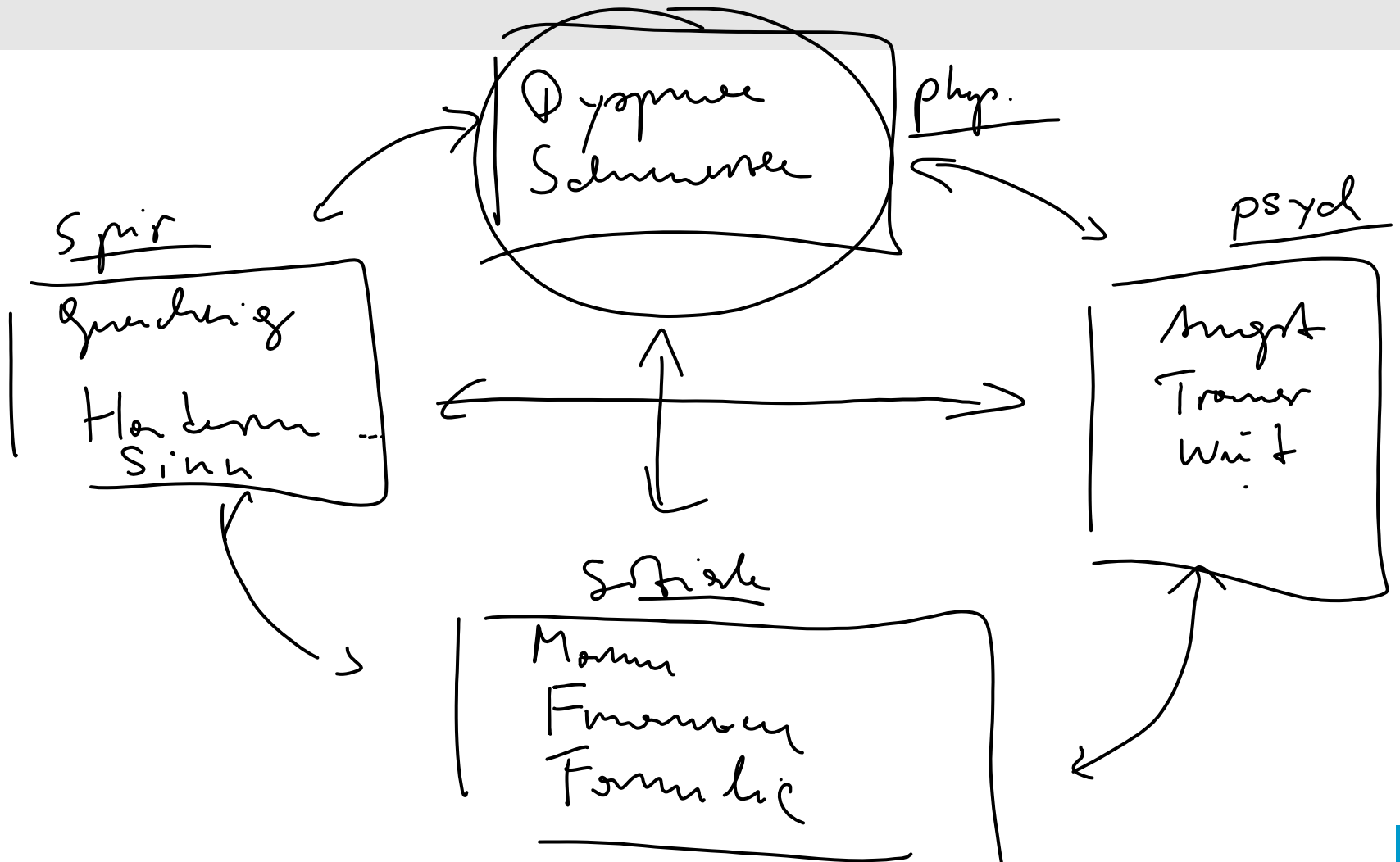
April 2011



Juli 2011



Umfassendes Leiden



„... wir können nichts mehr für sie tun ...“



Definition Palliativmedizin

„Ansatz zur Verbesserung der **Lebensqualität** von **Patienten und ihren Familien**, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer **lebensbedrohlichen Erkrankung** einhergehen, und zwar durch **Vorbeugen und Lindern von Leiden**, durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderen belastenden **Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art**“

[WHO 2002]



Screening auf Palliativbedarf am UKER

The screenshot shows a medical software interface with the following elements:

- Header:** Patient name 'Decker Elisabeth', birth date '27.08.1962', 'PM Station 1', 'Arzt', and 'Pflege'.
- Navigation Bar:** Includes 'Patientenakte', 'Übersicht', 'Dokumentieren', 'Behandlungsplan', 'Anforderungen', 'Maßnahmen', and 'Aufenthalt'.
- Main Content Area:**
 - Geplante / unvollständige Beurteilungen:** A message states 'Zu dem Patienten liegen keine geplanten oder unvollständigen Beurteilungen vor.'
 - Neue Beurteilung beginnen:** A list of screening options is shown, with 'Screening Palliativmedizinischer Bedarf' highlighted in yellow. Other options include 'Befund palliativmedizinischer Dienst (PM)', 'Entlassmanagement - Antrag', 'Entlassmanagement - Entlassplan', 'Entlassmanagement - Festlegung', 'Entlassmanagement - Langzeit Entlassplan', 'Entlassmanagement - Relevante Kontakte', 'Ereignis Tumortagebuch', 'Kerndatensatz (PM)', 'LARE-Bogen', 'Leistungserfassung (PM)', 'Medikationsplan', 'MRSAMRGN-Risikobewertung', 'Multiprofessionelle Fallbesprechung (PM)', and 'Telefonnotiz'.
- Left Sidebar:** A menu with options like 'Beurteilung/Dok', 'Brief', 'Beratung', and 'Befunde'.

Zeitbedarf 3 min



Red Flags / Screening - Krebs -

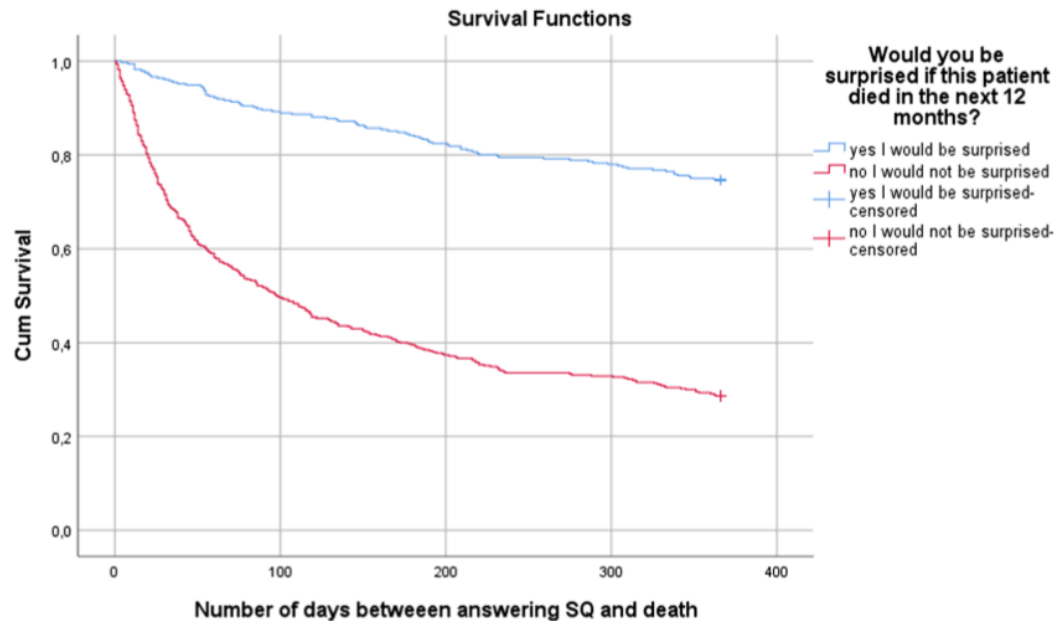
Teil I

Hat der Patient eine weit fortgeschrittene und unheilbare Tumorerkrankung?

- Ja
- Nein

Wäre ich überrascht, wenn der Patient in den nächsten 12 Monaten verstirbt?

- Ja
- Nein



Sensitivität	0.79
Spezifität	0.66
PPV	0.71
NPV	0.75

“A ‘no’ answer to the SQ may raise awareness in physicians that a multidimensional screening for symptoms, problems and needs is warranted and that (referral to specialist) palliative care may be indicated”

Stoppelenburg A et al; European Journal of Cancer Care 2022

Red Flags / Screening - Krebs -

Teil I

Hat der Patient eine weit fortgeschrittene und unheilbare Tumorerkrankung?

- Ja
 Nein

Wäre ich überrascht, wenn der Patient in den nächsten 12 Monaten verstirbt?

- Ja
 Nein

Vollscreening empfohlen; dazu bitte auch die nachfolgenden Screeningfragen beantworten.



Red Flags / Screening - Krebs -

Teil I

Hat der Patient eine weit fortgeschrittene und unheilbare Tumorerkrankung?

- Ja
 Nein

Wäre ich überrascht, wenn der Patient in den nächsten 12 Monaten verstirbt?

- Ja
 Nein

Vollscreening empfohlen; dazu bitte auch die nachfolgenden Screeningfragen beantworten.

Teil II

Diagnose metastasiert oder (lokal) fortgeschrittene Krebserkrankung

2

Allgemeinzustand nach ECOG

- Normale, uneingeschränkte körperliche Aktivität
 Mäßig eingeschränkte körperliche Aktivität und Arbeitsfähigkeit, nicht bettlägerig
 Arbeitsunfähig, meist selbstständige Lebensführung, wachsendes Ausmaß an Pflege/Unterstützung <50% bettlägerig
 Weitgehend unfähig, sich selbst zu versorgen, kontinuierliche Pflege/Hospitalisierung, rasche Progredienz des Leidens, >50% bettlägerig
 100% bettlägerig, völlig pflegebedürftig

1

Komplikationen

Eine oder mehrere schwerwiegende **Komplikationen** der Krebserkrankung, häufig assoziiert mit einer **Prognose von <12 Monaten** (z.B. Hirnmetastasen, Hyperkalzämie, Delir, Kompression der Wirbelkörper, Kachexie)

0

Komorbiditäten

Eine oder mehrere schwerwiegende **Komorbiditäten**, häufig assoziiert mit einer **Prognose von <12 Monaten** (z.B. mittelschwere bis schwere COPD, Herzinsuffizienz, Demenz, AIDS, terminale Niereninsuffizienz, terminale Leberzirrhose)

1

≥5

Red Flags / Screening - Krebs -

Teil I

Hat der Patient eine weit fortgeschrittene und unheilbare Tumorerkrankung? Ja Nein

Wäre ich überrascht, wenn der Patient in den nächsten 12 Monaten verstirbt? Ja Nein

Vollscreening empfohlen; dazu bitte auch die nachfolgenden Screeningfragen beantworten.

Teil II

Diagnose metastasiert oder (lokal) fortgeschrittene Krebserkrankung

Allgemeinzustand nach ECOG

- Normale, uneingeschränkte körperliche Aktivität
- Mäßig eingeschränkte körperliche Aktivität und Arbeitsfähigkeit
- Arbeitsunfähig, meist selbstständige Lebensführung, wachsende Bettlägerigkeit
- Weitgehend unfähig, sich selbst zu versorgen, kontinuierliche Bettlägerigkeit
- 100% bettlägerig, völlig pflegebedürftig

Komplikationen

Eine oder mehrere schwerwiegende **Komplikationen** der Krebserkrankung in den letzten **Monaten** (z.B. Hirnmetastasen, Hyperkalzämie, Delir, Kompressionen)

Komorbiditäten

Eine oder mehrere schwerwiegende **Komorbiditäten**, häufig bis schwere COPD, Herzinsuffizienz, Demenz, AIDS, terminaler Krebs

Palliativmedizinisch relevante Probleme

- Durch Standardmaßnahmen nicht zu kontrollierende Symptome
- Mittel- bis schwergradiger Distress bei Patient oder Familie im Zusammenhang mit der Krebsdiagnose oder -therapie (persönliche Ziele/Erwartungen; Edukative und informationelle Bedürfnisse; die Betreuung beeinflussende kulturelle Faktoren)
- Sorge des Patienten/der Familie über den Verlauf der Erkrankung und anstehende Entscheidungen (inkl. Umsetzung Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung)
- Patient/Familie bittet um konsiliarische Beratung durch Palliativmedizin
- Team braucht Unterstützung bei komplexen Entscheidungen oder beim Bestimmen der Ziele der Diagnostik/Behandlung/Versorgung (z.B. Benefit/Risiko der Behandlung, Sterbewunsch)
- Längere stationäre Behandlung (> mittlere Verweildauer)

Summe

≥ 5

Hinweise auf palliativmedizinischen Bedarf vorhanden, bitte Anforderung an den Palliativmedizinischen Dienst erwägen.

Bedarf: Spezialisierte Palliativmedizin



Red Flags / Fremderfassung
22,2% bei einem Cut-off von ≥ 5
n=135 onkologische Patienten auf Normalstation

[Ostgathe C et al; BMC Cancer 2019]



Screening / Selbsterfassung
22,9% (4,9 % erkannt durch Ärzte + 18 % zusätzlich Tool)
n=206 Patienten mit Beginn Chemotherapie

[Morita T 2008 JSCC]



Einschätzung Arzt: Palliative Care Needs
16% aller Patienten mit CA (7% aller Patienten des UK)
n=39.849 Patienten in einem Universitätsklinikum

[Becker G 2011 JCO]



Bedarf PM: Mögliche Indikatoren - Nichtonkologische Patienten -

Liegt eine fortschreitende, die Lebenserwartung einschränkende Erkrankung vor?

Wären Sie überrascht, wenn der Patient in den nächsten 6-12 Monaten verstirbt?



Bedarf PM: Mögliche Indikatoren - Nichtonkologische Patienten -

Liegt eine fortschreitende, die Lebenserwartung einschränkende Erkrankung vor?

Wären Sie überrascht, wenn der Patient in den nächsten 6-12 Monaten verstirbt?

- **ECOG 3/4**
- **Gewichtsverlust von 10% in den letzten 6 Monaten**
- **≥ 2 ungeplante stationäre Aufnahmen in den letzten 6 Monaten**
- **Patient in Pflegeeinrichtung oder hat Bedarf für mehr Pflege zu Hause**



Bedarf PM: Mögliche Indikatoren - Nichtonkologische Patienten -

Liegt eine fortschreitende, die Lebenserwartung einschränkende Erkrankung vor?

Wären Sie überrascht, wenn der Patient in den nächsten 6-12 Monaten verstirbt?

- **ECOG 3/4**
- **Gewichtsverlust von 10% in den letzten 6 Monaten**
- **≥ 2 ungeplante stationäre Aufnahmen in den letzten 6 Monaten**
- **Patient in Pflegeeinrichtung oder hat Bedarf für mehr Pflege zu Hause**



Frühe Palliativmedizin

sinnvoll?



Frühe Palliativmedizin bei Patienten mit Lungenkrebs

- 151 Patienten randomisiert, kontrolliert, monozentrisch
- Frühe Palliativmedizin (n = 77) vs. Standard (n=74)



Intervention



- Palliativarzt und Palliativpflege
- regelmäßige Konsultation (mind. alle 4 Wochen)
- Erfassung von Symptomen / Problemen
- Unterstützung bei Therapieentscheidungen
- Koordination der Versorgung auf Basis der individuellen Bedürfnisse des Patienten

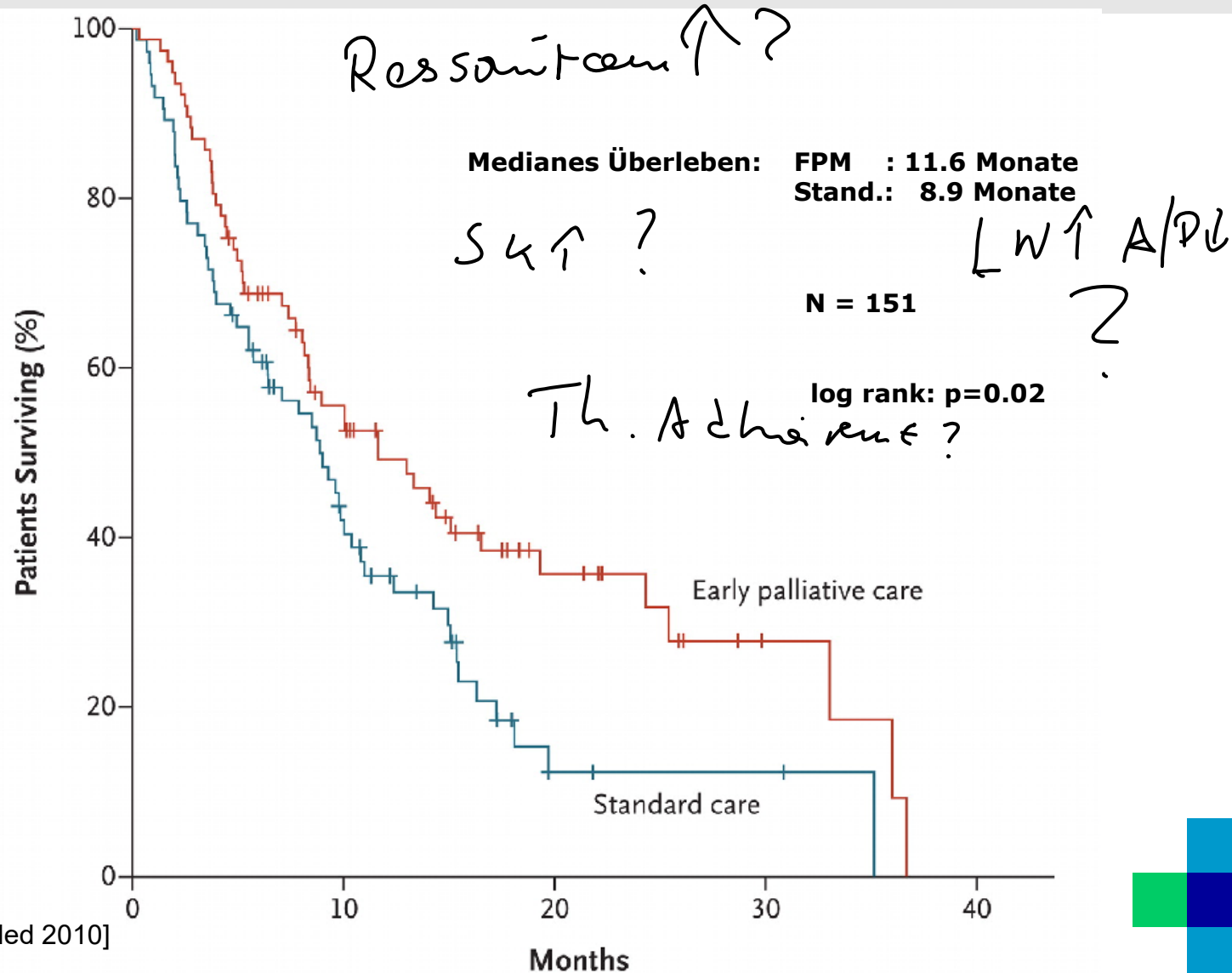


Frühe Palliativmedizin bei Patienten mit Lungenkrebs

- 151 Patienten randomisiert, kontrolliert, monozentrisch
- Frühe Palliativmedizin (n = 77) vs. Standard (n=74)
- Erfassung bei **Einschluss** und nach **12 Wochen**
 - Lebensqualität besser (FACT - L-TOI; p= .03)
 - weniger Depressivität (HADS; p= .01)
 - im Trend länger im Hospiz (p= .09)



Frühe Palliativmedizin bei Patienten mit Lungenkrebs



Frühe Palliativmedizin bei Patienten mit Lungenkrebs

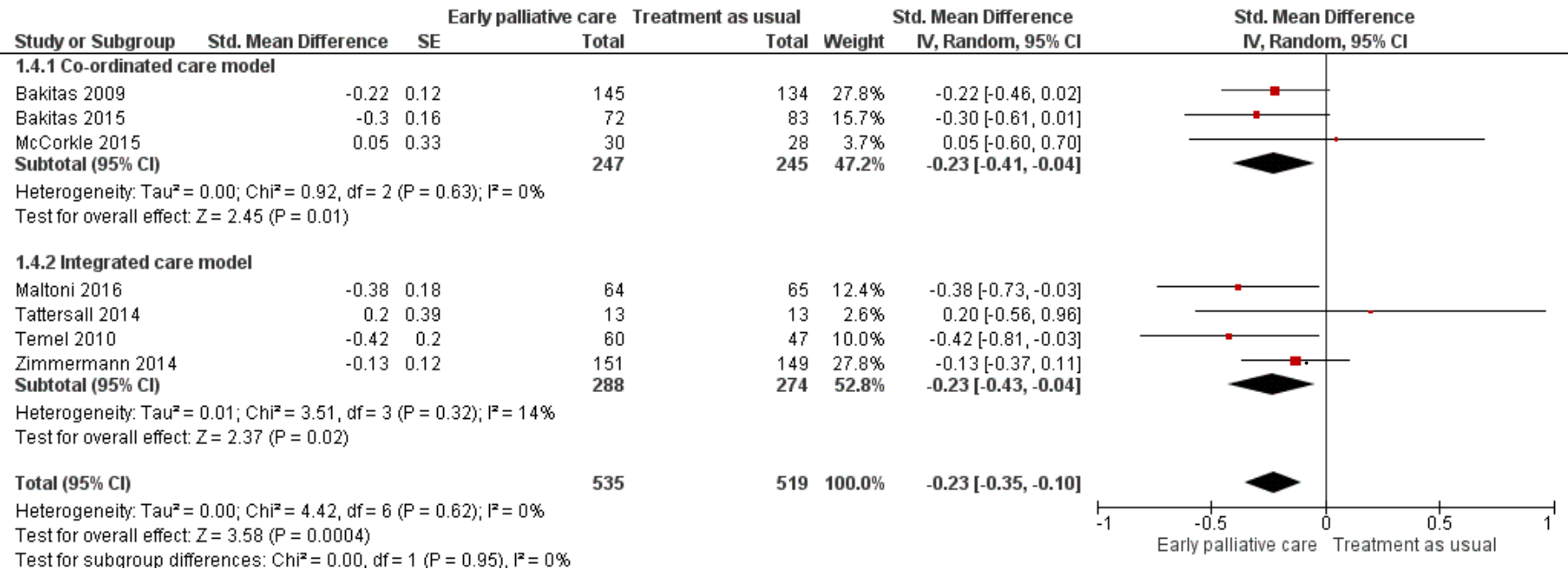
- 151 Patienten randomisiert, kontrolliert, monozentrisch
- Frühe Palliativmedizin (n = 77) vs. Standard (n=74)
- Erfassung bei **Einschluss** und nach **12 Wochen**
 - Lebensqualität besser (FACT - L-TOI; p= .03)
 - weniger Depressivität (HADS; p= .01)
 - im Trend länger im Hospiz (p= .09)
 - weniger aggressive Therapie am Lebensende (p= .05)



Frühe Palliativmedizin

Haun MW et al.; Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD011129. DOI: 10.1002/14651858.CD011129.pub2

Outcome: Symptom intensity



Frühe Palliativmedizin

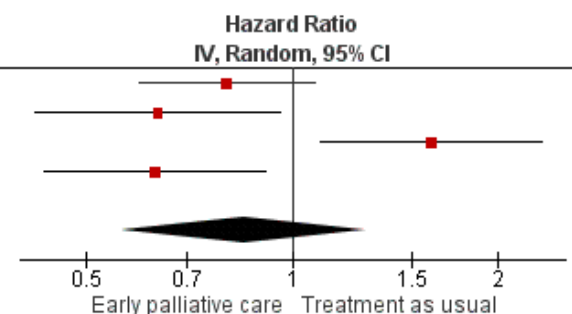
Haun MW et al.; Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.:
CD011129. DOI: 10.1002/14651858.CD011129.pub2

Outcome: Survival

Study or Subgroup	log[Hazard Ratio]	SE	Treatment as usual	Early palliative care	Weight	Hazard Ratio IV, Random, 95% CI
			Total	Total		
Bakitas 2009	-0.22	0.15	161	161	26.8%	0.80 [0.60, 1.08]
Bakitas 2015	-0.45	0.21	103	104	23.7%	0.64 [0.42, 0.96]
Tattersall 2014	0.47	0.19	60	60	24.8%	1.60 [1.10, 2.32]
Temel 2010	-0.46	0.19	74	77	24.8%	0.63 [0.44, 0.92]
Total (95% CI)			398	402	100.0%	0.85 [0.56, 1.28]

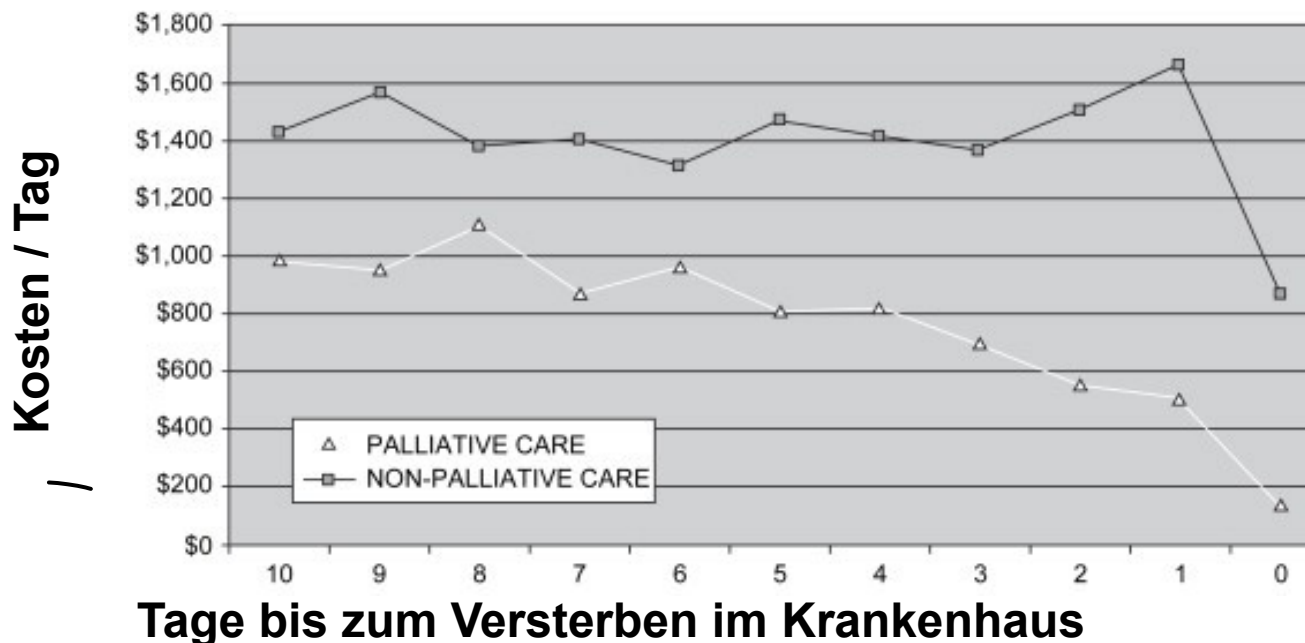
Heterogeneity: $\tau^2 = 0.14$; $\chi^2 = 15.55$, $df = 3$ ($P = 0.001$); $I^2 = 81\%$

Test for overall effect: $Z = 0.78$ ($P = 0.43$)



Palliativmedizin und Betriebswirtschaft

- Kosteneffizienz Palliativmedizinischer Dienst -



Palliative Care
Non-Palliative Care

n=55
n=774

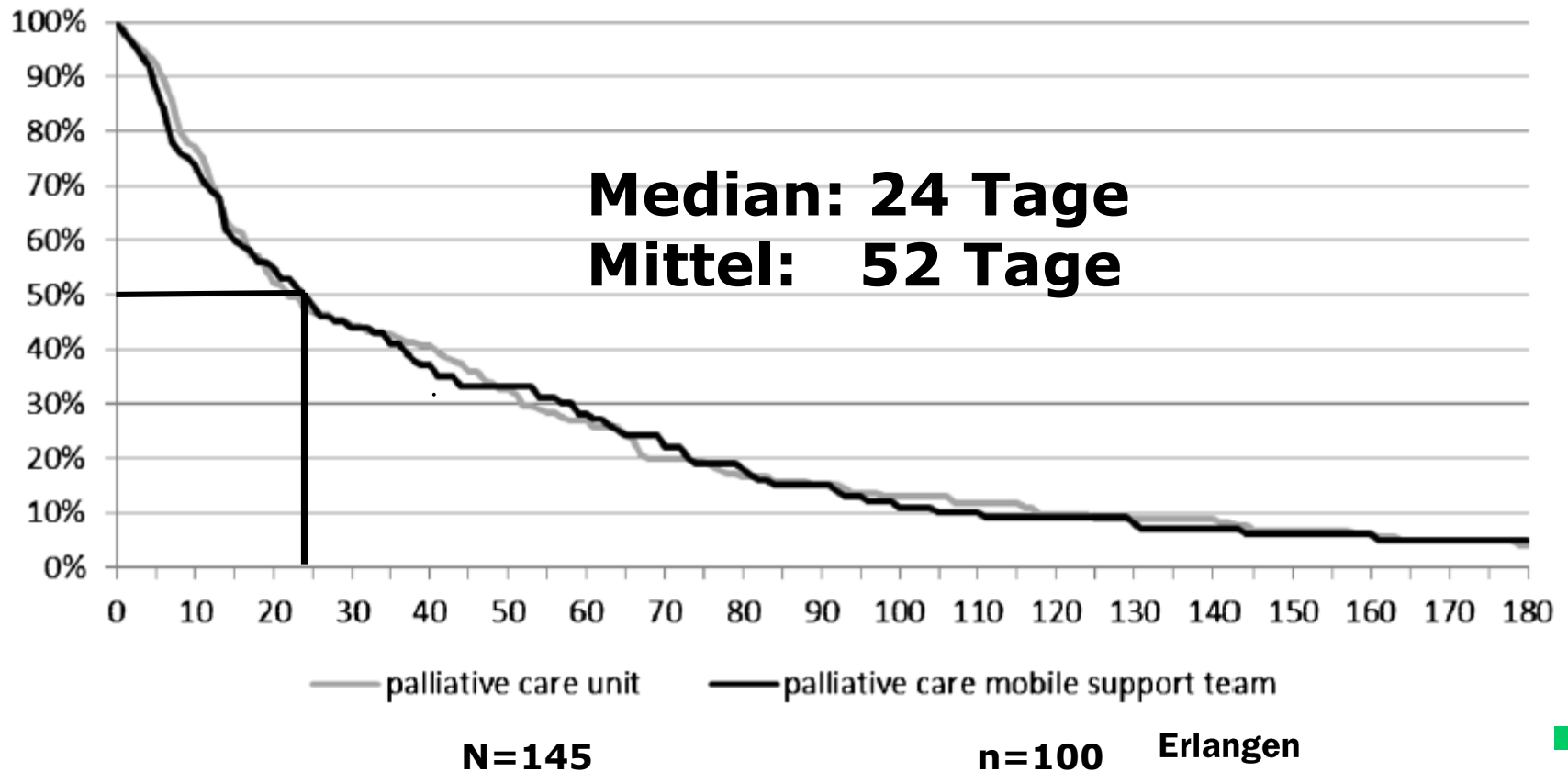
(gleiche DRG, gleicher Mortality Risk Score)

[Hanson LC et al. 2008 J Pain Symptom Manage]

Universitätsklinikum
Erlangen

Care trajectories and survival after discharge from specialized inpatient palliative care—results from an observational follow-up study

Franziska Kötzsch · Stephanie Stiel · Maria Heckel ·
Christoph Ostgathe · Carsten Klein



Welche Aussage würden Sie gegenüber dem Patienten mit Bedarf für Palliativversorgung bevorzugen?

Es kommt ein Supportivteam



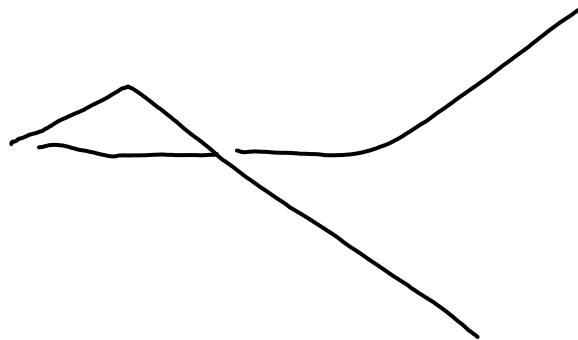
Es kommt ein Palliativteam



Akzeptanz der Begriffe - aus Sicht der behandelnden Ärzte -

„Palliative Care“

- ... wird als Hemmnis für eine Verlegung empfunden **23%**
- ... vermindert Hoffnung **41%**
- ... verursacht Distress **33%**



Fadul N et al. Supportive Versus Palliative Care: What's in a Name? (2009) Cancer 19: 2013-2021



Palliativmedizin I

Zusammenfassung

- bejaht das Leben und sieht das Sterben als einen normalen Prozess
- will den Tod weder beschleunigen noch herauszögern
- sorgt für Schmerzlinderung und Linderung anderer belastender Symptome



Palliativmedizin I

Zusammenfassung

- integriert die psychischen und spirituellen Bedürfnisse
- bietet Unterstützung an, damit das Leben der Patienten bis zum Tod so aktiv wie möglich sein kann
- bietet der Familie während der Erkrankung des Patienten aber auch in der Trauerphase Unterstützung an



Teamwork !

