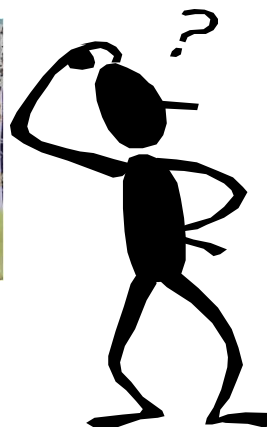


Palliativmedizin **in** der Onkologie: qualifiziert oder spezialisiert?



*Marianne Kloke
Kliniken Essen-Mitte*



AWMF Titelblatt Leitlinie Palliativmedizin

- Die vorliegende Leitlinie soll unabhängig von der Tumorentität den Stand der Wissenschaft des sich immer stärker differenzierenden Feldes der spezialisierten Palliativmedizin **für jeden onkologisch Tätigen** aufarbeiten und breit konsentieren.
- Jeder onkologisch Tätige muss in der Lage sein, den Patienten auch dann optimal weiter zu behandeln, wenn die tumorspezifische Therapie den Fortschritt der Erkrankung nicht aufhalten kann.

Gründe für die Themenwahl

S3LL Palliativmedizin

Die Verbesserung der Versorgungsqualität sollte sich für die Betroffenen vor allem dadurch ausdrücken, dass

(1) sie rechtzeitig die adäquate bedürfnisorientierte und vernetzte Versorgung angeboten bekommen,

(2) sie in den häufigsten Symptomen nach dem Stand der Wissenschaft behandelt werden,

(3) das Arzt-Patienten Gespräch angemessen verläuft und dadurch sich ändernde Therapieziele gemeinsam festgelegt werden können und dass

(4) auch in der Sterbephase die Betreuung optimal ist.

S3Leitlinie Palliativmedizin

7 Themenbereiche

1. Versorgungsstrukturen
2. Kommunikation
3. Sterbephase
4. Schmerz
5. Dyspnoe
6. Obstipation
7. Depression

Frage geplante S3 Leitlinie DGP

Welches System ist zu bevorzugen?

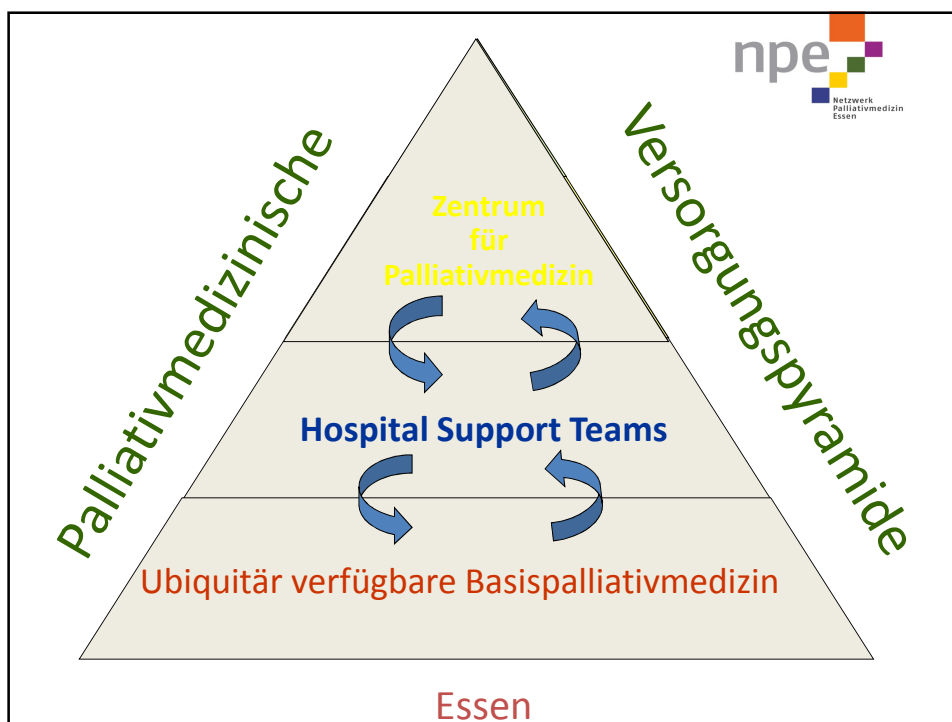
Dreigliederig

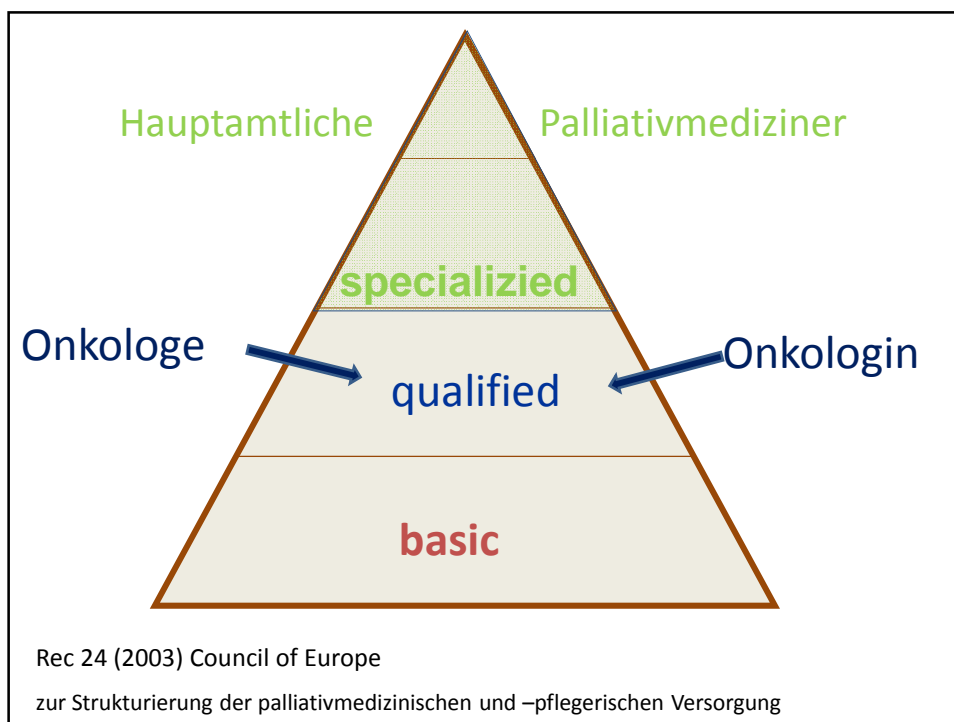
- Allgemein → jeder Arzt / jeder Pflegende
- Qualifiziert → Qualifikation nicht hauptberuflich
- Spezialisiert → Qualifikation + hauptberuflich

Zweigliederig

- Allgemein → jeder Arzt / jeder Pflegende
- Spezialisiert → definierte Qualifikation

M. Kloke Kliniken Essen-Mitte





WHO definition of palliative care 1990

“..... many aspects of palliative care are also
applicable earlier in the course of the illness,
in conjunction with anticancer treatment.”

Temel JS, Pril WF, Lynch TJ 2006

- Dyspnea, cough, fatigue, anorexia/cachexia, and pain are the most common symptoms in patients with advanced-stage NSCLC.
- Cancer-directed therapy can improve some of these symptoms but often incompletely and temporarily.
- Therefore, comprehensive care of patients with..... must **include therapies** targeted at these difficult and distressing symptoms.

Clin Lung Cancer 2006 7(4)

Palliativmedizin in der Onkologie

- For these reasons, ASCO recommends that doctors, patients, and caregivers talk about palliative care soon after diagnosis for any patient with metastatic cancer and for patients with many or severe symptoms (2012).

Ist nicht neu - aber neu verstanden

Temel JS et al: Clin Lung Cancer **2006**

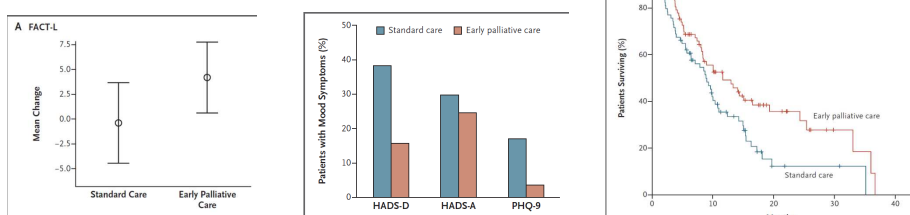
Dyspnea, cough, fatigue, anorexia/cachexia, and pain are the most common symptoms in patients with advanced-stage NSCLC.

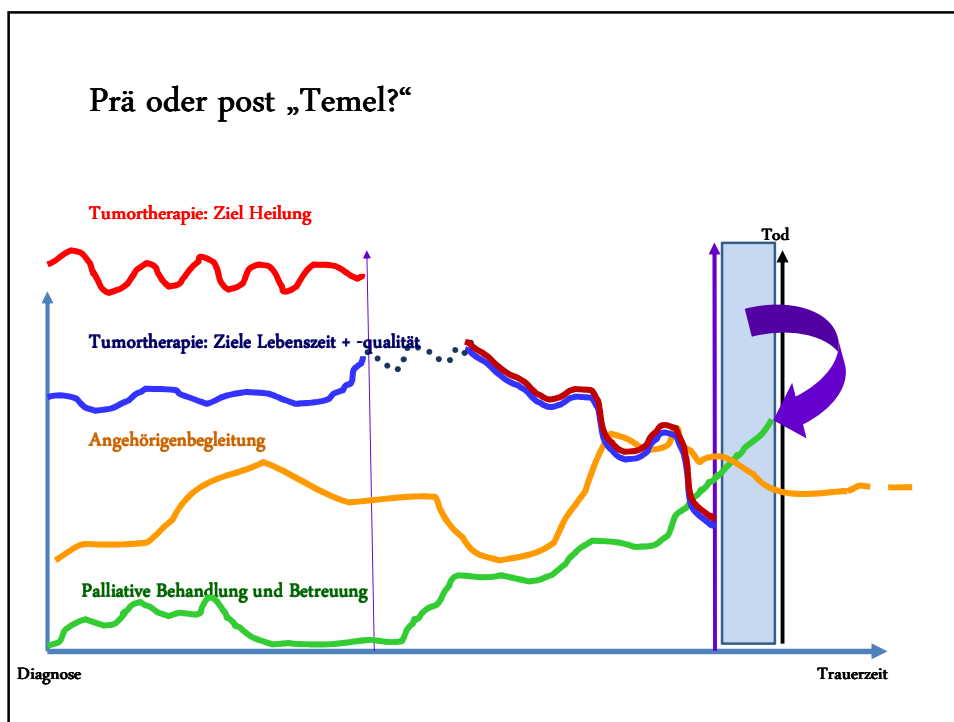
Cancer-directed therapy can improve some of these symptoms but often incompletely and temporarily.

Therefore, comprehensive care of patients with..... must include therapies targeted at these difficult and distressing symptoms.

Temel JS et al. N Eng J Med 2010

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer





10 Jahre ESMO Designated Center

Grundlagen

- WHO Statements (1992, 1996)
 - Nicht-Verlassen + Kontinuität der Betreuung
- American Psychiatric Association (2001)
 - Prinzipien von End-of-life Care
- Council of Europe Empfehlung Rec 24 (2003)
 - Strukturierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung

ESMO Policies regarding (2003)

1. The role of the oncologist in the provision of supportive and palliative care
2. The supportive and palliative care training for medical oncologists
3. Minimal standards for the provision of supportive and palliative care by cancer centers

Marianne Kloke Zentrum für
Palliativmedizin Kliniken Essen-Mitte

Kernkompetenzen **des Onkologen**

1. Profunde Kenntnisse in den Möglichkeiten der onkologische Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen
2. Kommunikation mit Patienten und Familienmitgliedern
3. Palliation von tumorbedingten Komplikationen
4. Erfassung und Behandlung von physischen tumorbedingten Symptomen sowie von Therapienebenwirkungen

Kernkompetenzen des Onkologen

5. Erfassung und Behandlung von psychischen und existentiellen Symptomen
6. Erstellen und Umsetzen eines multiprofessionelles Behandlungs- / Betreuungskonzept
7. Forschung auf dem Gebiet von Palliative Care
8. Ethische Fragestellungen im Umgang mit Tumorpatienten
9. Prävention von Burnout

Inhalte von Palliative Care

(MASCC; ASCO, ESMO, EAPC)

- Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- Management von Komplikationen der Behandlung und der Erkrankung
- Kommunikation
- Therapieentscheidungen fördern und begleiten
- Psychosoziale Betreuung von Patient und Familie
- End-of-life Care

Konsequenz?

Jeder Onkologe ist ein Palliativmediziner.

Nicht jeder Palliativmediziner ist (k)ein Onkologe.

Europäische Stellungnahmen zur Palliativmedizin

ESMO Palliative Care Task Force

**Minimal Standards für Tumorzentren
Definiton von "centers of excellence"**

ESO Submission to EU on Cancer Pall. Care

**Definition von Basis und Facharzt Palliativmedizin
Anerkennung der Palliativmedizin als eigenem Fach**

EORTC Pain and Symptom Control Task Force

Europäischer Standard für Supportive Care
**Patient hat ein Recht auf optimierte
palliativmedizinische Behandlung**

Minimalanforderungen für Krebszentren I

- Routinemäßige standardisierte Erfassung von körperlichen und psychischen Symptomen sowie der Notwendigkeit einer angemessenen sozialen Unterstützung auch für Patienten in der Phase aktiver Tumorthherapie
- Unzureichend gelinderte physische und psychische Symptome müssen erfasst und angemessen zeitnah (d. h. in Abhängigkeit von der Ursache und der Schwere) gelindert werden.
- **Vorhalten einer qualifizierten Notfallversorgung für unzureichend beherrschte physische und psychische Symptome vorhalten.**

Minimalanforderungen für Krebszentren II

- **Für Patienten, die nicht mehr von einer Tumorthherapie profitieren, muss umfassendes Konzept zur Weiterführung der supportiven und palliativen Betreuung vorhanden sein.**
- Psychologische und sozialarbeiterische Unterstützung ist integraler Bestandteil der Routinebetreuung.
- Patienten, die eine Betreuung / Behandlung in der Sterbephase bedürfen, halten die Mitarbeiter des Zentrums entweder die erforderliche Inhausversorgung vor oder **organisieren eine angemessene Betreuung in einem Hospiz oder durch einen Palliativbetreuungsdiens**t.

ESMO takes a stand on supportive and palliative care

Policy 1

ESMO defines the role of the oncologist in the provision of supportive and palliative care

Policy 2

ESMO policy regarding the supportive and palliative care training for medical oncologists

Policy 3

ESMO policy regarding minimal standards for the provision of supportive and palliative care by cancer centers

Cherny N, Catane R, Kosmidis P 2003 Ann Oncol 14

The center is a cancer center which provides closely integrated oncology and palliative care clinical

Please describe the oncology department or cancer center.

1.2 **Describe how oncologists and palliative medicine interact.**

1.3 When complex needs are identified, describe how the **oncologists and palliative medicine services share responsibilities for** patient care.

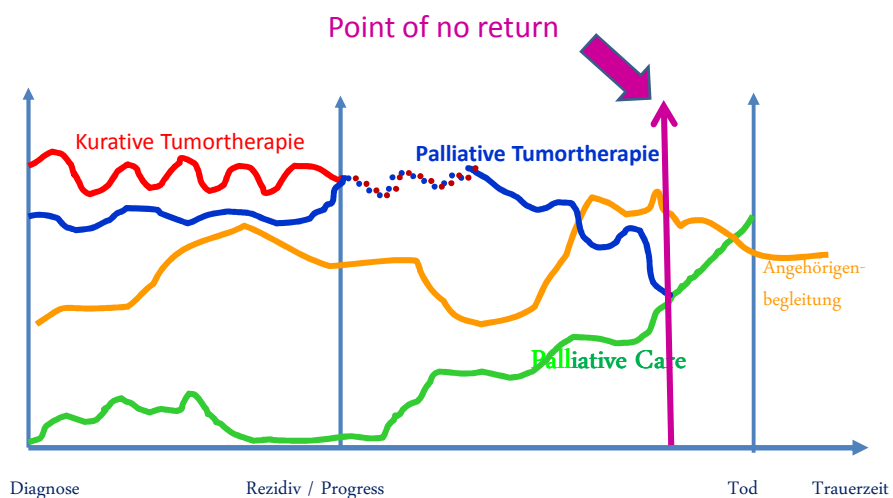
1.4 Describe the availability of oncologic care and evaluation for palliative care patients

M. Kloke Kliniken Essen-Mitte

Modelle der Integration und Kooperation

- Erkrankungsverlauf angepasst
- Onkologie zentriert
- Palliative Care zentriert
- Patienten zentriert

Die Behandlung des Krebspatienten



Kooperation Internistische Onkologie und Palliativmedizin

Pro

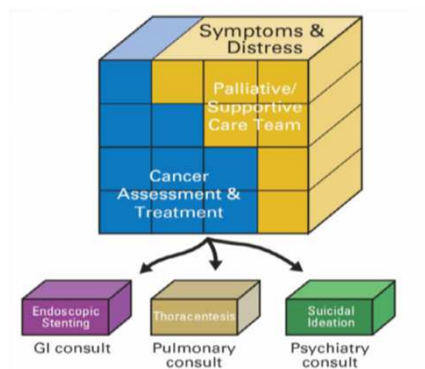
- Kontinuität der Betreuung
- Zeitnahe Palliation

Kontra

- Begrenzte Zeit
- Schwierigkeit auf dem Stand des Wissens zu bleiben
- Unterdiagnose führt zu Untertherapie
- Defizite im multiprofessionellem Team

Onkozentrische Modell

E. Bruera David Hui J clin Oncol



Onkozentrische Modell

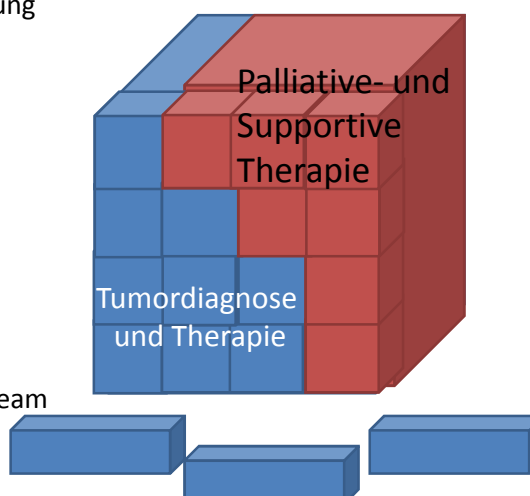
E. Bruera David Hui J clin Oncol

Pro

- Kontinuität der Betreuung
- Zeitnahe Palliation

Kontra

- Begrenzte Zeit
- Schwierigkeit auf dem Stand des Wissens zu bleiben
- Unterdiagnose führt zu Untertherapie
- Defizite im multiprofessionellem Team



Editorial Ann Oncol 2003

Since the goals of medical oncology extend beyond the reduction of tumor burden and the deferral of death to incorporate a qualitative dimension, there is need for a continuum in patient care in which both primary therapies and supportive and palliative interventions **are tailored to the clinical circumstances of the patient.**

M. Kloke Kliniken Essen-Mitte

Palliative Care zentrierter Ansatz



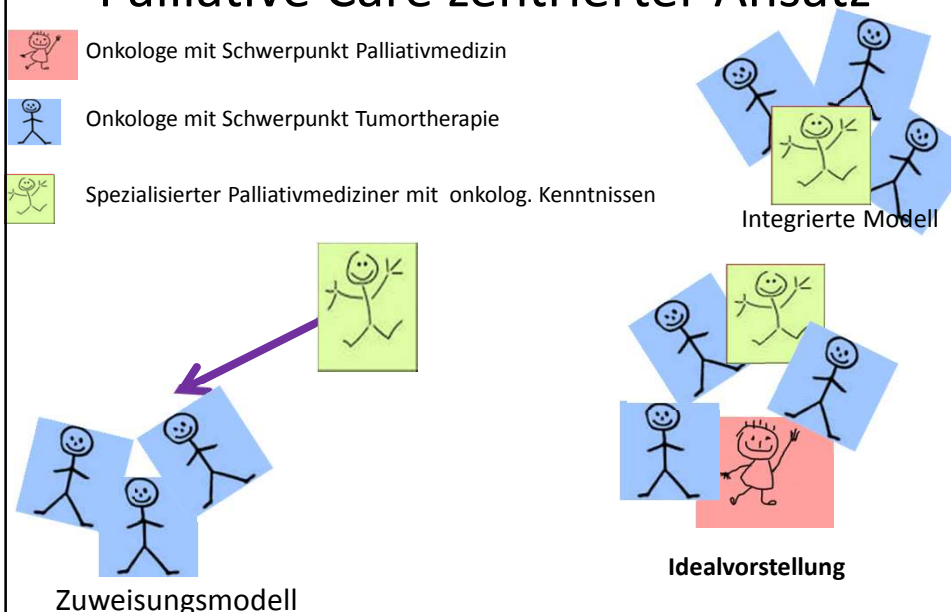
Onkologe mit Schwerpunkt Palliativmedizin



Onkologe mit Schwerpunkt Tumorthapie



Spezialisierte Palliativmediziner mit onkolog. Kenntnissen



Modelle der Interaktion

Evidenz basiert:

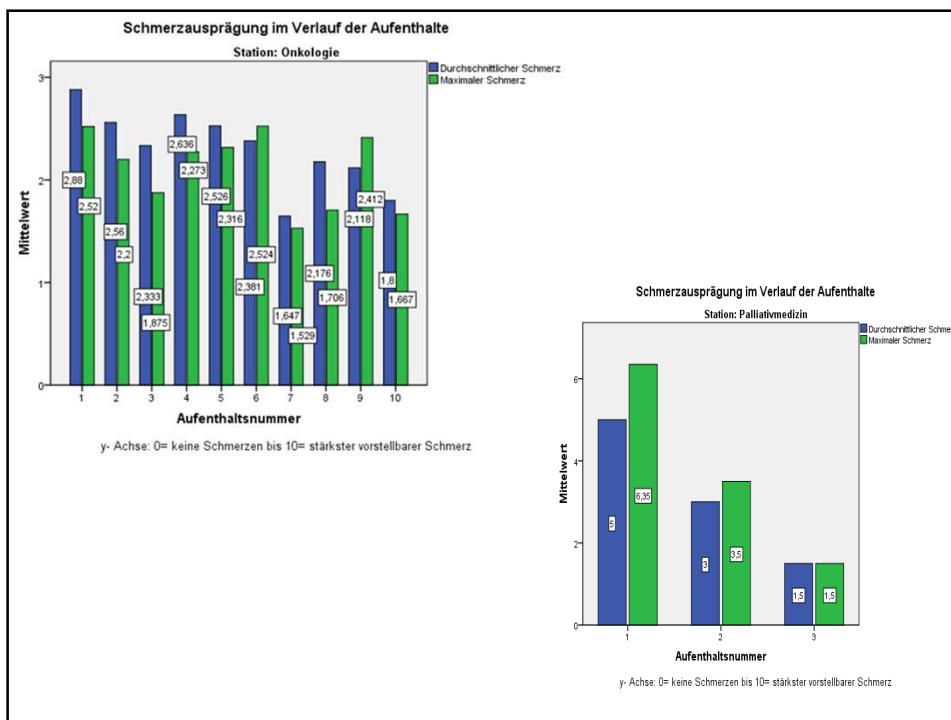
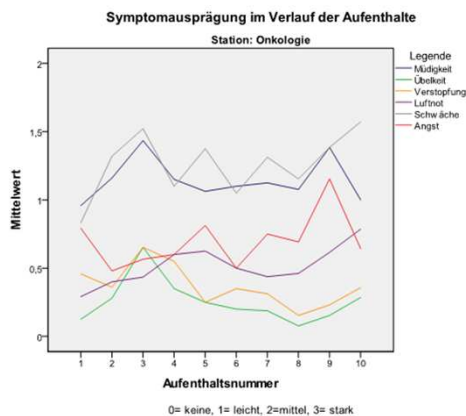
- PC um frühest möglichen Zeitpunkt
- PC beginnend beim ambulanten Patienten
- umfassendes multiprofessionelles Konzept
- Onkologe + Palliative Care Professionelle
- Für alle und für selektierte Patienten

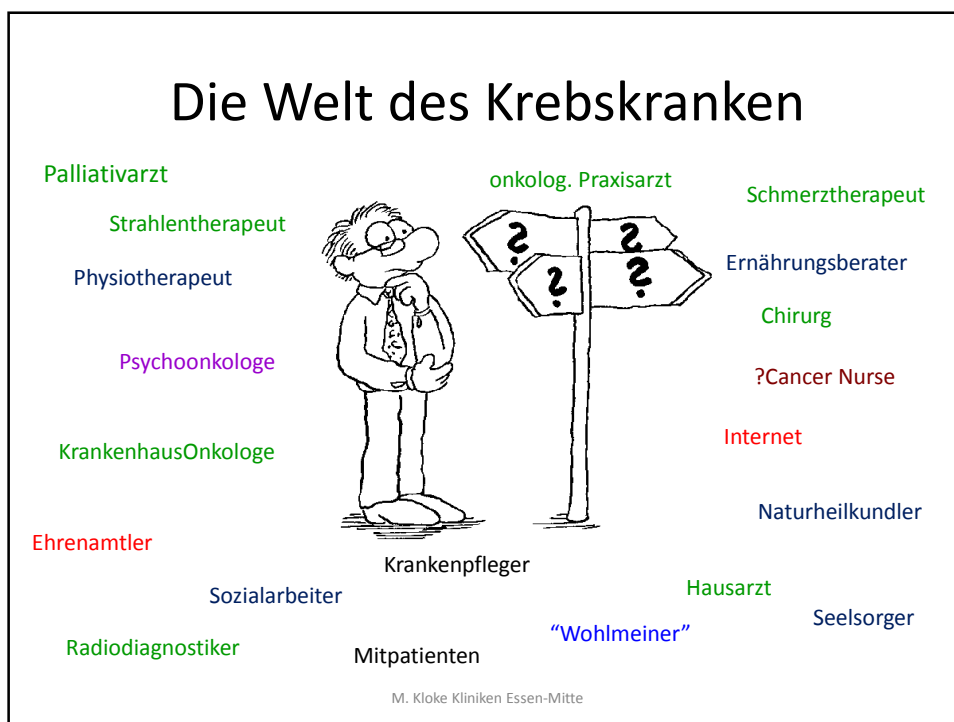
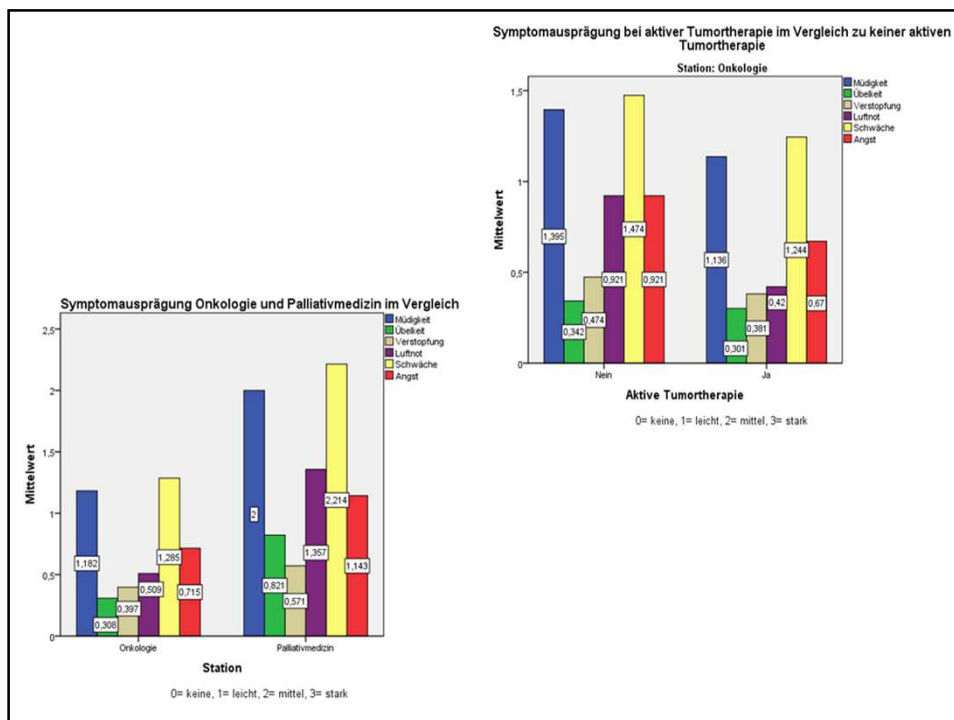
Bedarfsschätzung für die SAPV

- ca. **20 %** der Tumorpalliativ-Patienten benötigen in der Terminalphase eine palliativmedizinische/ pflegerische Betreuung.
- ca. **10%** der Palliativpatienten bedürfen einer spezialisierten ambulanten Palliativbetreuung

Symptomkontrolle im Verlauf einer Tumorerkrankung - ist ein Krankenhausaufenthalt sinnvoll?
 Vergleich zwischen den Patienten onkologischer Stationen und den Patienten einer Palliativstation
 Inauguraldiss. Stella Arndt

von 262 eingeschleusten Pts hatten 50 > 5 FB im letzten Lebensjahr. => 278 FB Midos





Desiderata für eine Standortbestimmung

Validierung einer Checkliste zur
Risiko-/ Erfolgsstratifizierung von Behandlungssettings

Sektion I: erkrankungsrelevante Fakten

Sektion II: Komplexität des Symptomgeschehens

Sektion III: soziale Bedingungen und Ressourcen

Sektion IV: psychische Ko-Morbidität

Sektion V: strategische Gegebenheiten

M. Kloke Kliniken Essen-Mitte

Palliativmedizin **in** der Onkologie: qualifiziert oder spezialisiert?



Optimal: qualifiziert + spezialisiert

Realistisch:

qualifiziert in + spezialisiert on demand.

Aufeinander zugehen und miteinander tun



**Wir haben erst wenige Fragen beantwortet,
wir müssen aber noch mehr stellen.**

