



GLOSSAR

Was ist Advance Care Planning (ACP)?

Dieses Konzept ist im deutschen Sprachgebrauch mit der Bezeichnung „Behandlung im Voraus planen“ versehen. Darunter ist ein Kommunikationsprozess zu verstehen mit dem Ziel, Patienten in die Lage zu versetzen, wohlinformiert Entscheidungen über zukünftige Behandlungssituationen zu treffen, in denen sie selbst nicht mehr entscheiden können. Gesprächsbegleiter unterstützen diesen Prozess und tragen Sorge, Angehörige, Vertreter sowie Ärzte in den Prozess einzubinden, mit dem Ziel, dass die festgelegten Behandlungswünsche und Vorstellungen in der Praxis umgesetzt werden können.

Quelle: Handreichung ACP des DHPV, http://www.dhvp.de/tl_files/public/Service/Broschueren/Handreichung_ACP.pdf

Was bringt frühe palliative Versorgung bei Krebs?

Cochrane Review Dieser Review untersucht, wie sich eine frühe palliative Versorgung auf Lebensqualität, Überlebensraten, Depression und Symptomintensität bei Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung auswirkt.

Häufig wird Krebs in einem späten Stadium diagnostiziert, und die Erkrankung könnte während der Behandlung fortschreiten. Patienten können entscheiden, ob sie die Krebsbehandlung beginnen oder fortsetzen – mit potenziellen Nebenwirkungen. Standardversorgung bedeutet, dass allen Patienten am Lebensende eine palliative Versorgung angeboten wird. Patienten könnten allerdings auch schon viel früher eine palliative Versorgung erhalten. Dieser Ansatz, frühe palliative Versorgung, beginnt zum Zeitpunkt oder kurz nach der Diagnose einer fortgeschrittenen Krebserkrankung. Frühe palliative Versorgung wird häufig mit einer Krebsbehandlung kombiniert, zum

Beispiel einer Chemotherapie oder Bestrahlung. Frühe palliative Versorgung, entweder von dem behandelnden Onkologen oder einem spezialisierten Team, beinhaltet einfühlsame Kommunikation mit den Patienten über ihre Prognose, Vorausplanung der Pflege und Versorgung (advance care planning) und Symptombeurteilung und -kontrolle.

Studienmerkmale: Wir suchten im Oktober 2016 nach klinischen Studien zu früher palliativer Versorgung bei Erwachsenen mit fortgeschrittener Krebserkrankung. Wir schlossen sieben Studien ein und fanden 20 laufende Studien. Die meisten Studien beinhalteten Teilnehmer, die im Schnitt über 65 Jahre alt waren, mit

verschiedenen Tumorarten und die in Krankenhäusern der Maximalversorgung in Nordamerika behandelt wurden. Der Großteil der Studien verglich frühe palliative Versorgung mit der onkologischen Standardbehandlung. Alle Studien wurden staatlich finanziert.

Hauptergebnisse: Bei einer gemeinsamen Auswertung in einer Meta-Analyse zeigten die Studien, dass eine frühe palliative Versorgung die Lebensqualität bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung möglicherweise geringfügig verbessern könnte. Sie könnte außerdem die Symptomintensität möglicherweise geringfügig verringern. Die Wirkung auf die Überlebensrate und

Depressionen sind unklar. Eine einzelne Studie berichtete Nebenwirkungen (unerwünschte Ereignisse), beispielsweise mehr Schmerzen und verminderten Appetit. In den verbleibenden sechs Studien wurden keine Informationen über Nebenwirkungen berichtet, aber die Autoren der Studien sagten uns, dass sie keine beobachtet hatten.

Vertrauenswürdigkeit der Evidenz: Wir bewerteten die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz anhand von vier Stufen: sehr niedrig, niedrig, moderat und hoch. Evidenz von sehr niedriger Vertrauenswürdigkeit bedeutet, dass wir wenig Vertrauen in die Ergebnisse haben. Evidenz von hoher Vertrauenswürdigkeit bedeutet, dass wir sehr großes Vertrauen in die Ergebnisse haben. Wir fanden, dass die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz niedrig war für gesundheitsbezogene Lebensqualität und Symptomintensität, und sehr niedrig für Depression und die Überlebensrate. Wir stuften die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz aus verschiedenen Gründen herab, zum Beispiel aufgrund von Problemen bei der Studiendurchführung, Unterschieden zwischen den Studien und der geringen Anzahl von Studien. Wir sind unsicher bezüglich der Wirkungen von früher palliativer Versorgung, daher müssen wir diese Ergebnisse mit Vorsicht interpretieren. Die Veröffentlichung von momentan laufenden Studien könnte eventuell mehr Evidenz bereitstellen und die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse beeinflussen.

Quelle: Haun MW, Estel S, Rücker G, Friedrich HC, Villalobos M, Thomas M, Hartmann M. Early palliative care for adults with advanced cancer. Cochrane Database Syst Rev 2017; 6:CD011129

Übersetzung: A. Wenzel

Kommentar: Palliative Versorgung und Vorausplanung fördern

Trotz Verbesserungen bei der Behandlung von Krebserkrankungen erfolgt die Diagnosestellung oft zu einem Zeitpunkt, an dem die Erkrankung bereits weit fortgeschritten ist. Für die Patienten sowie deren Angehörige beginnt damit eine schwierige Phase großer Veränderungen und Unsicherheit. Dabei stellen sich auch Fragen nach Möglichkeiten, Notwendigkeiten, Grenzen und Nebenwirkungen von Behandlungen im Kontext einer begrenzten Lebenszeit.

Palliative Versorgung steht für einen Ansatz der frühen Erkennung, Vermeidung und Linderung von physischen, psychosozialen oder spirituellen Symptomen, welche die Lebensqualität stark beeinträchtigen (WHO 2013). Es wird davon ausgegangen, dass mit einer früh einsetzenden palliativen Versorgung die genannten Beschwerden der Patienten einfacher gelindert werden können, da es möglich ist, proaktiv und im Voraus zu handeln. Im Review von Haun und Kollegen (2017) wurden sieben Studien in die Auswertung eingeschlossen, die den Nutzen einer frühen palliativen Versorgung bei Krebserkrankungen untersuchten. Die untersuchten Angebote unterschieden sich jedoch bezüglich der Ausgestaltung und Intensität:

■ **Koordiniertes Versorgungsmodell im ambulanten Bereich** (drei Studien): Koordination der Versorgung durch Pflegenden (mit Fachweiterbildung Palliativpflege) in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, Vermittlung zwischen den verschiedenen beteiligten Disziplinen (u.a. auch spezialisierte palliative Versorgungsangebote) und Fallmanagement sowie Aufklärung mittels regelmäßiger telefonischer Kontakte (hierbei stand die Lösung möglicher Probleme im Mittelpunkt). Auch telemedizinische Angebote oder persönlicher Kontakt mit Palliativärzten waren Bestandteil der Versorgung.

■ **Integriertes Versorgungsmodell** (vier Studien): systematisches Assessment durch Palliative Care Spezialisten (Ärzte oder Pflegenden) mit anschließender begleiteter palliativer Versorgung. Es erfolgte unter anderem die Behandlung von Symptomen und Unterstützung bei Entscheidungsprozessen im Rahmen der Vorausplanung von Behandlungen (Advance Care Planning [ACP], s. Glossar) zusätzlich zur onkologischen Behandlung.

Die Ergebnisse des Reviews zeigen nur geringe Verbesserungen einer frühen palliativen Versorgung auf die Lebensqualität und Symptomintensität, sowie unklare Ergebnisse für depressive Symptome beziehungsweise Überlebensraten. Zwischen den beiden Versorgungsmodellen zeigten sich keine Unterschiede. Eine mögliche Erklärung dafür kann unter anderem sein, dass in den Ländern, in denen die Studien durchgeführt wurden, die palliative Versorgung bereits gut in die Standardversorgung integriert ist. In Deutschland wird ACP als Teil der palliativen Versorgung in den S3-Leitlinien Palliativmedizin (Leitlinienprogramm Onkologie 2015) empfohlen, jedoch gibt es bislang noch keine festen Strukturen hierzu. Ganz aktuell wurden in den Rahmenvereinbarungen zum § 132g SGB V die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen für stationäre Pflegeeinrichtungen geschaffen, eine Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase anzubieten – ein wichtiger Schritt zur Etablierung guter palliativer Versorgung.

Sie finden diesen Review auch online unter <http://onlinelibrary.wiley.com>. Geben Sie unter „Suche“ einfach die DOI ein: 10.1002/14651858.CD011129.pub2



Henriette Langner, MSc GPw, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Mail: henriette.langner@medizin.uni-halle.de