



11 Jahre Temel Studie

Wo steht die Frühintegration heute ?

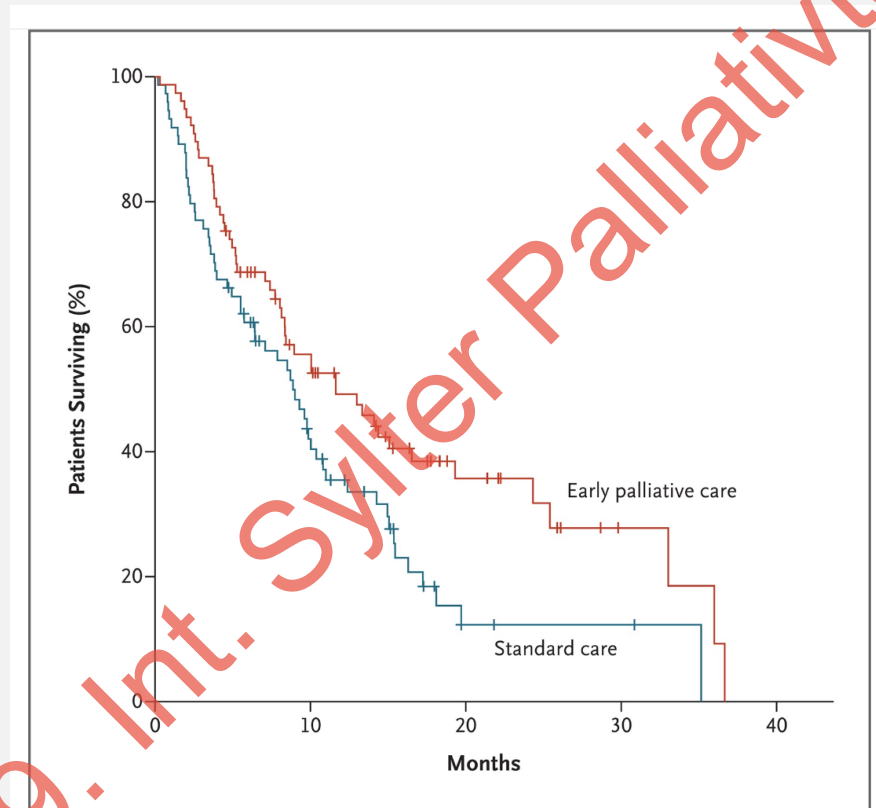
Bernd Oliver Maier, MSc

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Chefarzt Klinik für Palliativmedizin und interdisziplinäre Onkologie

St Josefs-Hospital Wiesbaden

Die Revolution ist eine rote Linie

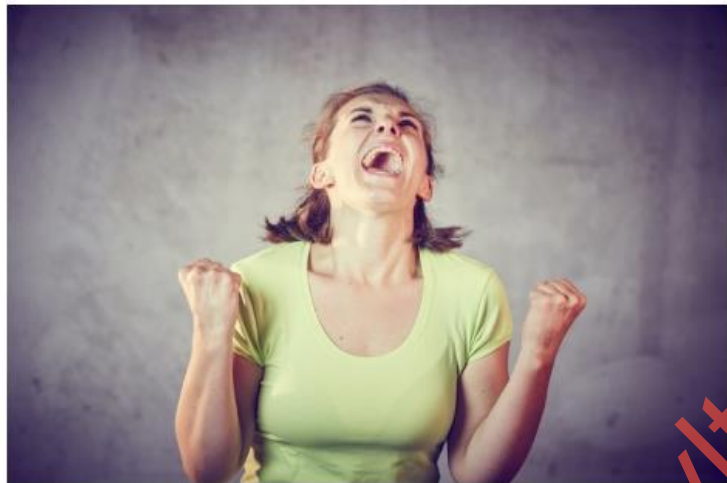


Palliativversorgung ist die bessere Onkologie

„Wenn
Palliativversorgung
eine Medikament
wäre, hätte sie
längst eine
Zulassung erhalten“



Euphorie



Palliativszene in Erwartung der
Stukturentwicklungen nach
Publikation der Temelstudie

<https://www.biovitshop.com/Downloads/Kategorie-Spezial-Frequenzen/Euphorie-Euphoria::337.html>

...und dann

9. Int. Sylter Palliativtage

Fragen

- Was ist gesichert?
- Was hat gewirkt?
- Was hat es bewirkt?
- Wo stehen wir?

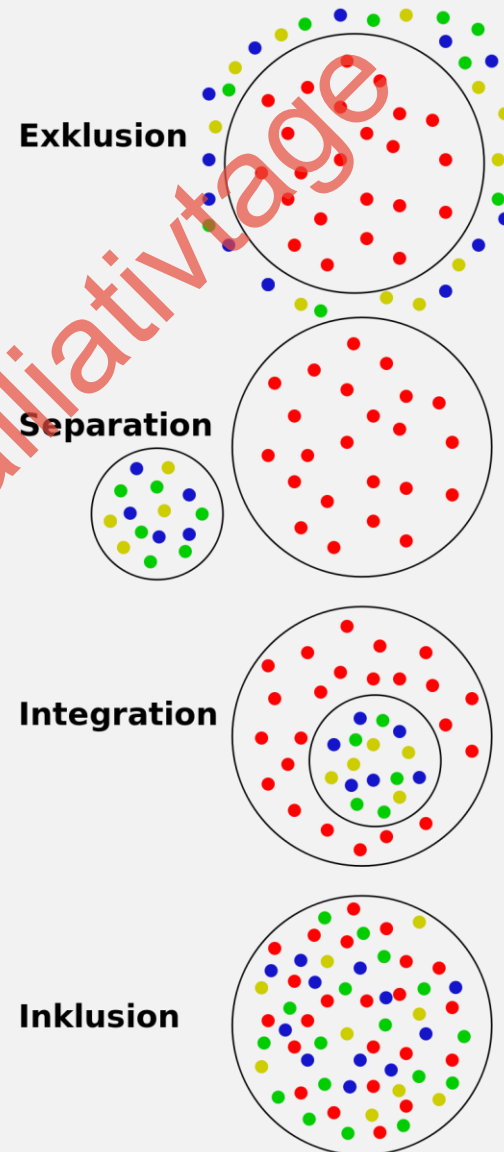
9. Int. Syller Palliativtage

Was ist gesichert?

9. Int. Sylter Palliativtage

Integration

Integration in Onkologie,
nicht Ersatz der Onkologie.

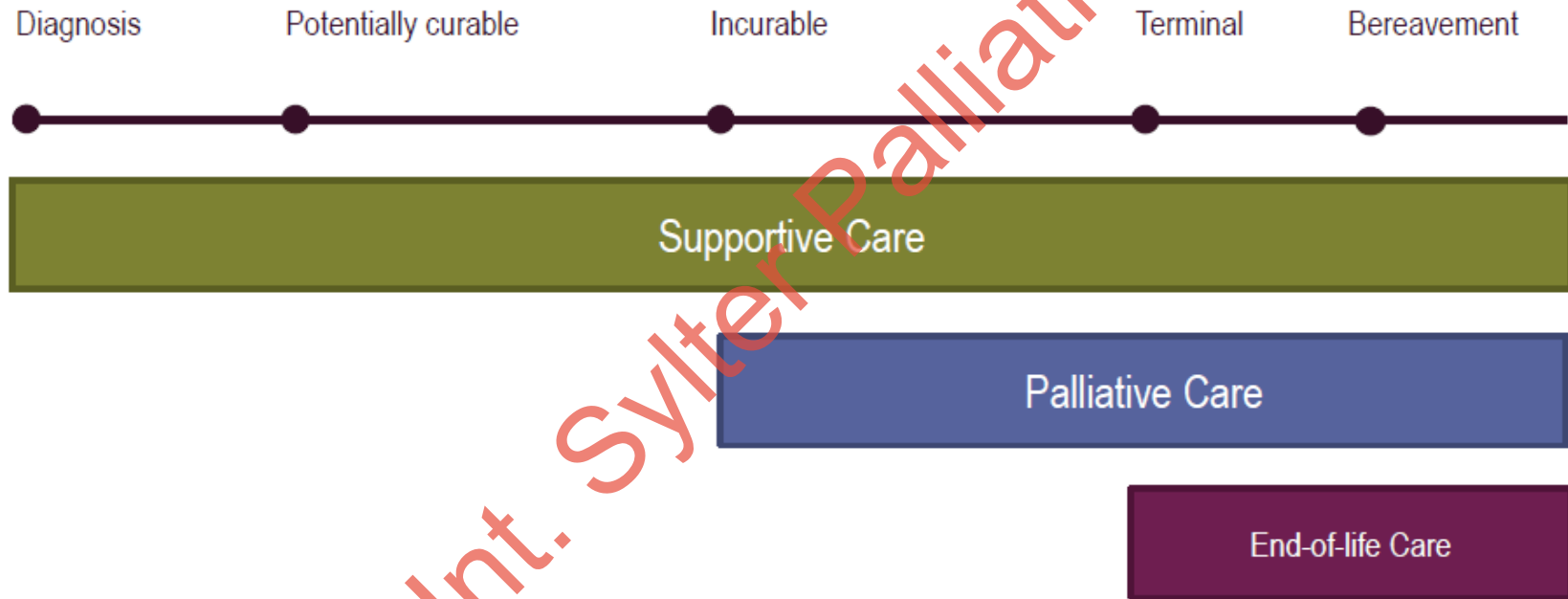


Methodische Limitationen: Folgestudien

Table 1: Studies about early palliative care. GIT, gastrointestinal tract; QoL, quality of life; FACIT-PAL, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Palliative Care; FACT-L, Functional Assessment of Cancer Therapy - Lung; TOI, Trial Outcome Index; QUAL-E, Quality Of Life At The End Of Life; HCS, The Health Complaints Scale; FACT-BMT, Functional Assessment of Cancer Therapy - Bone Marrow Transplantation; FACT-G, Functional Assessment of Cancer Therapy - General; ESAS, Edmonton Symptom Assessment System; CES-D, The Center for Epidemiological Studies Depression Scale; HADS-D, Hospital Anxiety and Depression Scale - Depression; FACIT-Sp, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being; HADS-A, Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9. Adapted from Saga et al. 2018.¹¹

Study	Cancer type; patient number	Patient QoL	Physical characteristics	Psychological distress	Overall survival
Bakitas (2009) ¹⁷	Several; n=322	Higher (FACIT-PAL, p=0.15)	No difference (ESAS)	Lower (CES-D, p=0.11)	Lower risk of death during first year; higher risk after 1 year
Temel (2010) ¹⁸	Lungs; n=151	Higher (FACT-L, p=0.009; TOI, p=0.004)		Lower (HADS-D, p=0.01; lower PHQ-9, p=0.04)	Higher (p=0.02)
Zimmermann (2014) ¹⁹	Several; n=442	Higher increase (QUAL-E, p=0.003)	Higher decrease (ESAS, p=0.05)	Increased well-being (FACIT-Sp, p=0.006)	
Bakitas (2015) ²⁰	Several; n=207	No difference	No difference (TOI)	No difference (CES-D)	Higher (p=0.18)
Maltoni (2016) ²¹	Lungs, n=207	Higher (HCS, p=0.013; TOI, p=0.041)		Lower (HADS-A, p=0.062)	
El-Jawahri (2016) ²²	Blood; n=160	Lower decrease (FACT-BMT, p=0.045)	Lower increase (ESAS, p=0.03)	Lower increase (HADS-A, p<0.01; HADS-D, p=0.02)	
Temel (2017) ²³	Lungs/GIT; n=350	Higher (FACT-G, p=0.002)		Lower (PHQ-9, p=0.048)	No difference

Inhalte und Zeitpunkte Palliativversorgung



Wann ist Integration Frühintegration?

- Früher als „gewöhnlich“
- Früher als „erwartet“
- Zu einem frühen Zeitpunkt im Krankheitsverlauf
- Wenn es eine Frühintegration, gibt es dann auch eine Spätintegration?

Frühintegration

[Stimmen sammeln
Tipps für Vereine](#)
[Abstimmen
So funktioniert's](#)
[Spielregeln
Bleibt fair](#)
[Blog](#)

KATEGORIE: SOZIALES
 Frühintegration von Flüchtlingen im ländlichen Raum

ERZÄHLEN SIE ES IHREN FREUNDEN
[f](#)
[t](#)

INFOS
 Kategorie: Soziales
 Adresse: Schlierbacher Straße 54, 372 Lichtenau, Deutschland

Projektbeschreibung Galerie Organisation

Der Verein Lebensqualität übernimmt die Aufgabe Bewohner der HEAE Hessisch Lichtenau in das kommunale Miteinander in Hessisch Lichtenau, bis zu deren Abreise zu integrieren.

Eine vernünftige Einbindung in das öffentliche Leben, mit sinnvoller Freizeitgestaltung dient der Frühintegration und weitestgehend der Entschärfung möglicher Konflikte, sowie die Eingewöhnung in die deutsche Kultur. Gleichzeitig können früh Einblicke in das deutsche Wertesystem erlangt werden, die innerhalb eines geschlossenen Kreislaufes der HEAE durch die Sozialarbeit teilweise nur theoretisch vermittelt werden kann.

Hierzu werden Paten (Unternehmen, Vereine und Privatpersonen) angesprochen, geprüft und ausgewählt.

Auch über soziale Medien werden hierzu Kooperationen gesucht, bzw. regelmäßiger Austausch gesucht. Im Bereich Facebook ist seitens Lebensqualität e.V. die Seite FremdeFreunde eingerichtet, welche als Vernetzungsseite dienen wird.

Frühintegration

ZUSAMMENLEBEN • 2. DAZUGEHÖREN – WIE ICH BIN



2. Dazugehören – wie ich bin Frühintegration umsetzen

Eine gewöhnliche Spielgruppe?

Léon sitzt am Basteltisch der Spielgruppe «Rägeboge» und drückt wie die anderen Kinder seine Finger in die weiche Spielknete. Dazwischen gibt er einen schwer verständlichen Laut von sich. «Möchtest du das Teigmesser haben?» fragt ihn die Spielgruppenleiterin. Léon nickt eifrig und schaut zu Lara: «Lara, Léon möchte ein Messer zum Schneiden. Kannst du Léon dein Messer gehen? Du brauchst es ja im Moment nicht.» Lara schiebt das Werkzeug zu



Integration im Elternverein:

Der Elternverein, dem die Spielgruppe «Rägeboge» angeschlossen ist, hat zum ersten Mal in seiner Vereinsgeschichte den Schritt der Integration gewagt. Die Erfolgsgeschichte von Léon und seinen Spielgruppenkameraden macht Mut. An einer Sitzung eröffnet ein Vor-

<https://www.elternbildung.ch/fileadmin/dateiablage/DE/SVEO/Zusammenleben/Dazugehoeren2.pdf>

Frühintegration



Rattige Infos
alles über Farbratten

Startseite Die Farbratte Anschaffung Haltung Ernährung Gesundheit Nachwuchs Verhalten Forum Links Datenschutzerklärung

Integration
meine Inti-Chronik
Integration mit Jungratten
Wenn es nicht klappt...
Rangordnung
Hochheben verboten!
Ratte beißt
rattige Körpersprache

0 0 0 0 1 4

Erfahrungsbericht: Jungböcke integrieren

Anfang Juli 2012 habe ich eine "Frühintegration" durchgeführt.

Also Jungböcke, die jünger als 10 Wochen waren, zu erwachsenen Böcken integriert.

Gedanken vorab

Bis vor Kurzem habe ich unhinterfragt nachgeplappert, was ich seit Beginn meiner Rattenhaltung gehört und gelesen habe: "Babyböcke unter 10 Wochen darf man nicht zu erwachsenen Böcken integrieren, weil der Größenunterschied viel zu groß ist. Die erwachsenen Böcke können die Babys in Kürze töten. Eine so frühe Integration ist lebensgefährlich."

Bisher kam ich nie auf die Idee, diese Aussage in Frage zu stellen. Doch nun steht eine Frühintegration bei mir an. Zwei Babyböcke sollen zu meinen beiden erwachsenen Böcken Otto und Alpha integriert werden. Und das aus zwei Gründen:

- die letzte Integration mit gleichaltrigen Jungs scheiterte, weil Otto und die anderen Rattis nie auf ein Level der Rangfolge kamen
- Alpha hat einen Bumblefoot und die Heilungschancen sind schlecht; ich möchte nicht erst eine Integration durchführen müssen, wenn er eventuell gestorben ist

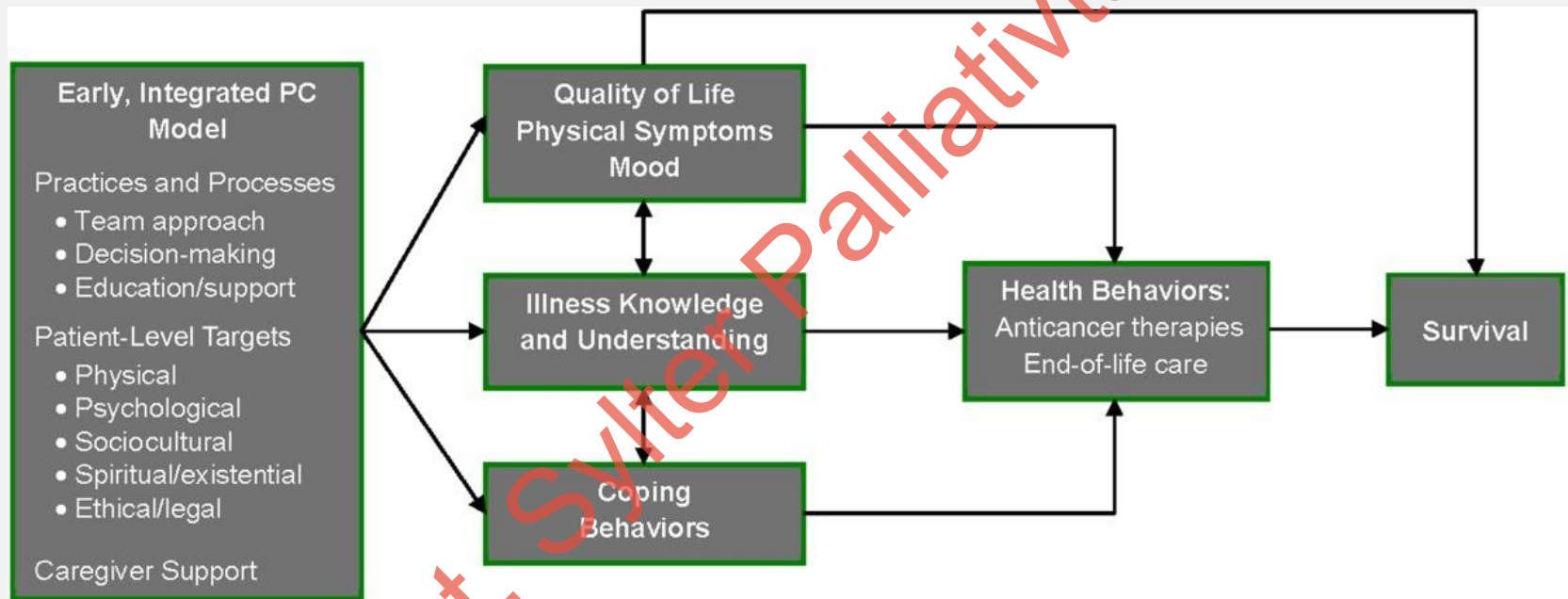
Dass Jungböcke direkt nach der Trennung von der Mutter zu erwachsenen Böcken gesetzt werden, ist bei fast allen Nagerarten normal. Farbmäuse, Degus, Steppenlemmings, Chinchillas... Bei diesen Arten habe ich diese Vernesellschaftungen selbst schon durchgeführt

<https://rattige-infos.page4.com/70/115/>

Was hat gewirkt?

9. Int. Sylter Palliativtage

Temel et al.;2013



Early Integration of Palliative and Oncological Care: Con

Ulrich S. Schuler

Palliative Care Center, University Hospital Carl Gustav Carus, Dresden, Germany

Keywords

Early Integration · Early Palliative Care · Specialist Palliative Care · Patient reported outcomes

Summary

For almost a decade, ‘early integration’ has become a buzzword in the palliative care community. Can this still be an issue of controversy? The goals of care in palliative medicine are beyond any criticism and in fact should be, at least in theory, goals of good oncological care. However, the reality presents a different picture. The care of cancer patients requires improvement, and the studies on the early integration of palliative care (EIPC) reveal deficits in the oncological practice. However, the limitations and methodological weaknesses of these EIPC studies are insufficiently analyzed and discussed. The main criticisms relate to the incomplete definition of primary endpoints, published analyses deviating from the study protocols and insufficient consideration for multiple testing. If this criticism is justified, a possible consequence would be to overrate the achievable effects of EIPC and to limit the use of these studies in guiding policies. Improving the care of cancer patients by fostering their primary care by oncologists could provide one of the alternative approaches, but needs to be evaluated in future studies. Unmet needs in physical, psychic, spiritual or social care need to be addressed. Whether this requires a multiprofessional team in all cases is another issue of discussion.

© 2018 S. Karger AG, Basel

Introduction

‘If a man is offered a fact which goes against his instincts, he will scrutinize it closely, and unless the evidence is overwhelming, he will refuse to believe it. On the other hand, he is offered something which affords a reason for act-

ing in accordance with his instincts, he will accept it even on the slenderest evidence.’

Bertrand Russell 1918 in ‘Proposed Roads to Freedom. A study of Socialism, Anarchism and Syndicalism.’

The landmark study ‘Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer’ [1] has been quoted more than 4,400 times since its publication and has received mostly positive reactions. Other studies seem to have confirmed the results, as meta-analyses have been published [2] and consequently guidelines have been established [3, 4]. Can a reasonable person still hold a ‘contra’ position against the early integration of palliative care (EIPC)? The answer is ‘no’ when considering the goals of care, which reflect the following: improved alleviation of symptoms, more attention to psychosocial aspects of the disease, and more efforts to help the patient and his/her relatives to better understand the situation.

However, certain questions still remain: How reliable are the results of the EIPC studies? What are the effects and how relevant are these? And, are there other ways to implement and achieve these goals in healthcare?

How Did Skepticism About Early Integration Studies Arise?

The Primary Endpoint(s)

The 2010 landmark publication is probably unique for the New England Journal of Medicine in 1 aspect that remained unnoticed by many readers: it does not report the primary endpoint of the study in the abstract [1]. While a survival benefit for the intervention is presented, despite the fact that this was not a predefined endpoint at all [1–5], the results concerning the change in FACT-L trial outcome (total QOL scores from baseline to 12 weeks (which was the predefined primary endpoint) are only mentioned in the text. Figure 1, that publication describes a significant difference between the groups with respect to the mean change in QOL scores (-2.3 ± 11.4 vs. 2.3 ± 11.2 ; difference 4.6; 95% confidence interval

KARGER

© 2018 S. Karger AG, Basel

E-Mail karger@karger.com
www.karger.com/art

Dr. med. Ulrich S. Schuler
Palliative Care Center, University Hospital Carl Gustav Carus
Friedrich-Straße 74
D-80307 Dresden (Germany)
E-Mail: Ulrich.schuler@uniklinikum-dresden.de

Einmalige „Ignoranz“ wissenschaftlicher Sorgfaltskriterien im NEJM:

Secondary-Endpoint als „Landmark Studie berichtet“.

Unsaubere Definition von Interventionen

Fragliche Anwendbarkeit/Übertragbarkeit der Meßinstrumente

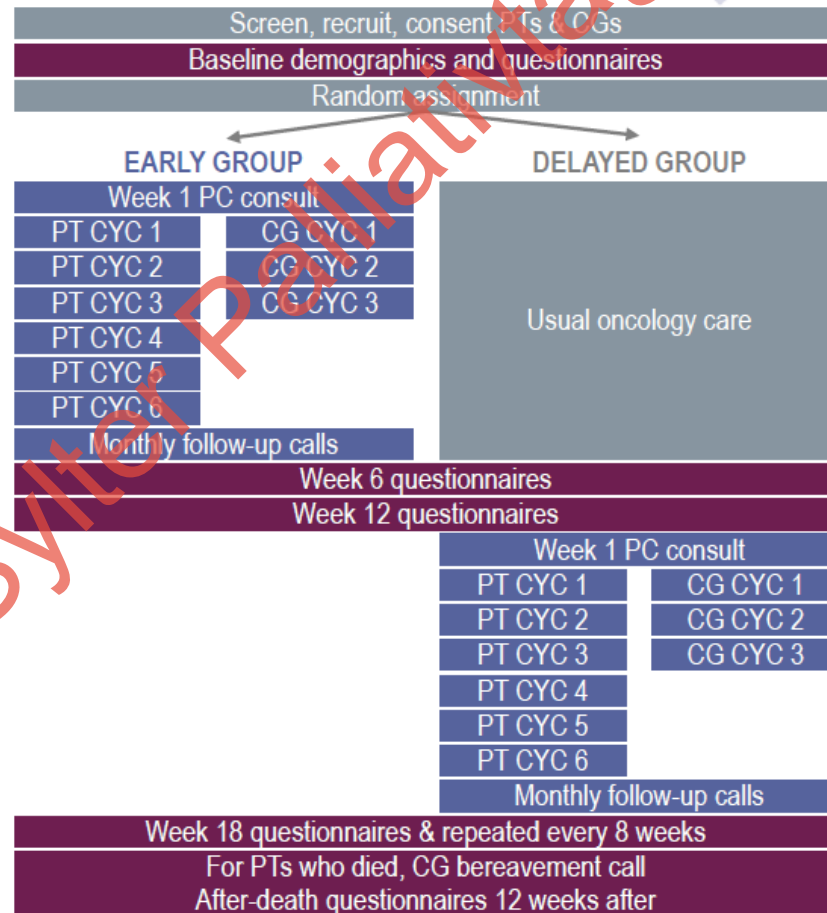
ENABLE III trial

Patients' outcomes:

- QoL
- Symptom control
- Mood
- 1-year survival
- Resources use
- Place of death

Caregivers' outcomes:

- QoL
- Depressed mood
- Burden



Wirksamkeit:

Reduktion der Aggressivität der End of life Care

Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al.

Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010; 363(8):733–42.

Hui D, Kim SH, Roquembourg J, et al.

Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end-of-life care in cancer patients. Cancer. 2014; 120(11):1743–9.

Wiesenthal A, Goldman DA, Korenstein D.

Impact of Palliative Medicine Involvement on End-of-Life Services for Patients With Cancer With In-Hospital Deaths. J Oncol Pract. 2017;13(9):e749–59.

Triplett DP, LeBrett WG, Bryant AK, et al.

Effect of Palliative Care on Aggressiveness of End-of-Life Care Among Patients With Advanced Cancer. J Oncol Pract. 2017; 13(9):e760–9.

Henson LA, Gomes B, Koffman J, et al.

Factors associated with aggressive end of life cancer care. Support Care Cancer. 2016;24(3):1079–89.

Verbesserung der Lebensqualität / Symptomlinderung:

Vanbutsele G, Pardon K, Van Belle S, et al.

Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial. Lancet Oncol. 2018; 19(3):394–404.

Lebenszeitverlängerung:

Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al.

Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010; 363(8):733–42.

Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, et al.

Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol. 2015; 33(13):1438–45.

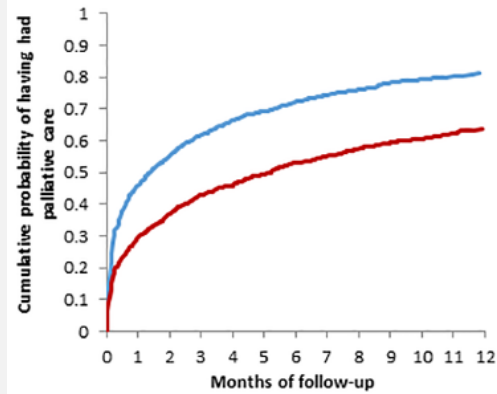


Fig. 1A

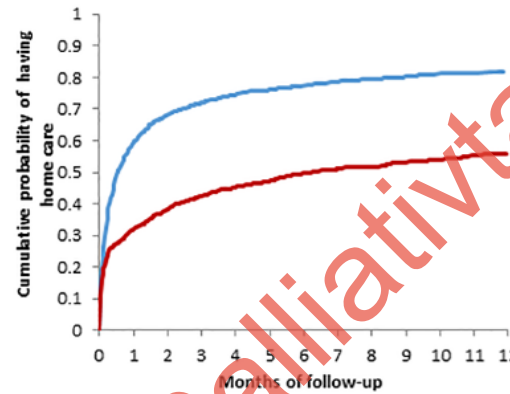


Fig. 1B

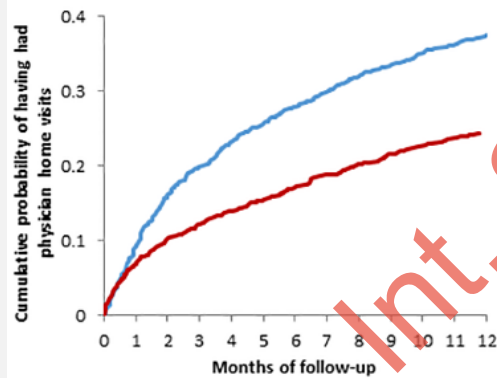


Fig. 1C

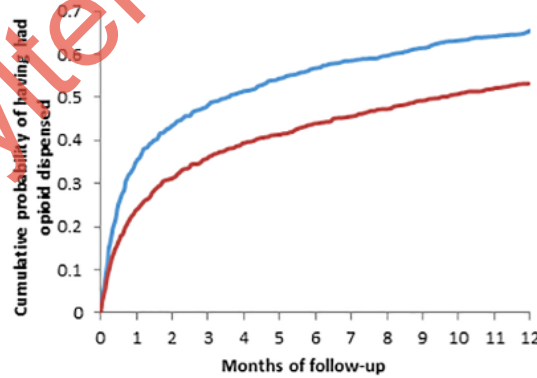
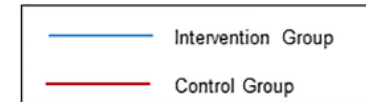


Fig. 1D

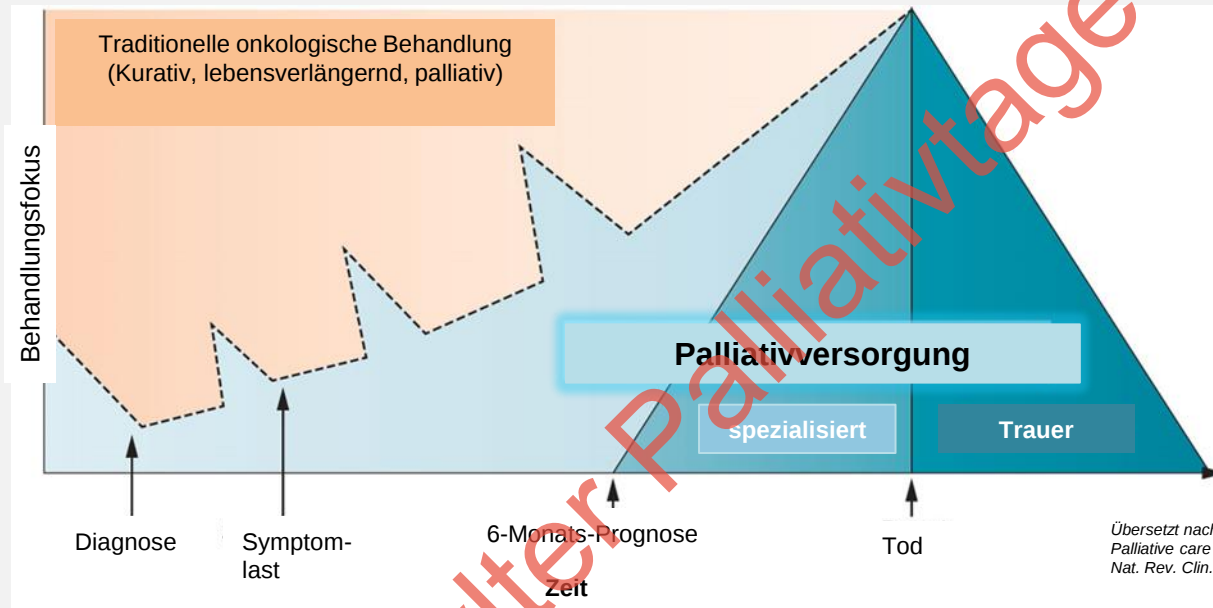


Does early palliative identification improve the use of palliative care services? Mittmann N., et al; 2020

Was hat es bewirkt?

9. Int. Sylter Palliativtage

Modell der Palliativversorgung für Menschen mit Krebs



Wenn eine unheilbare Erkrankung diagnostiziert wird...

sollte jeder Betroffene ein Angebot zur palliativmedizinischen Beratung erhalten

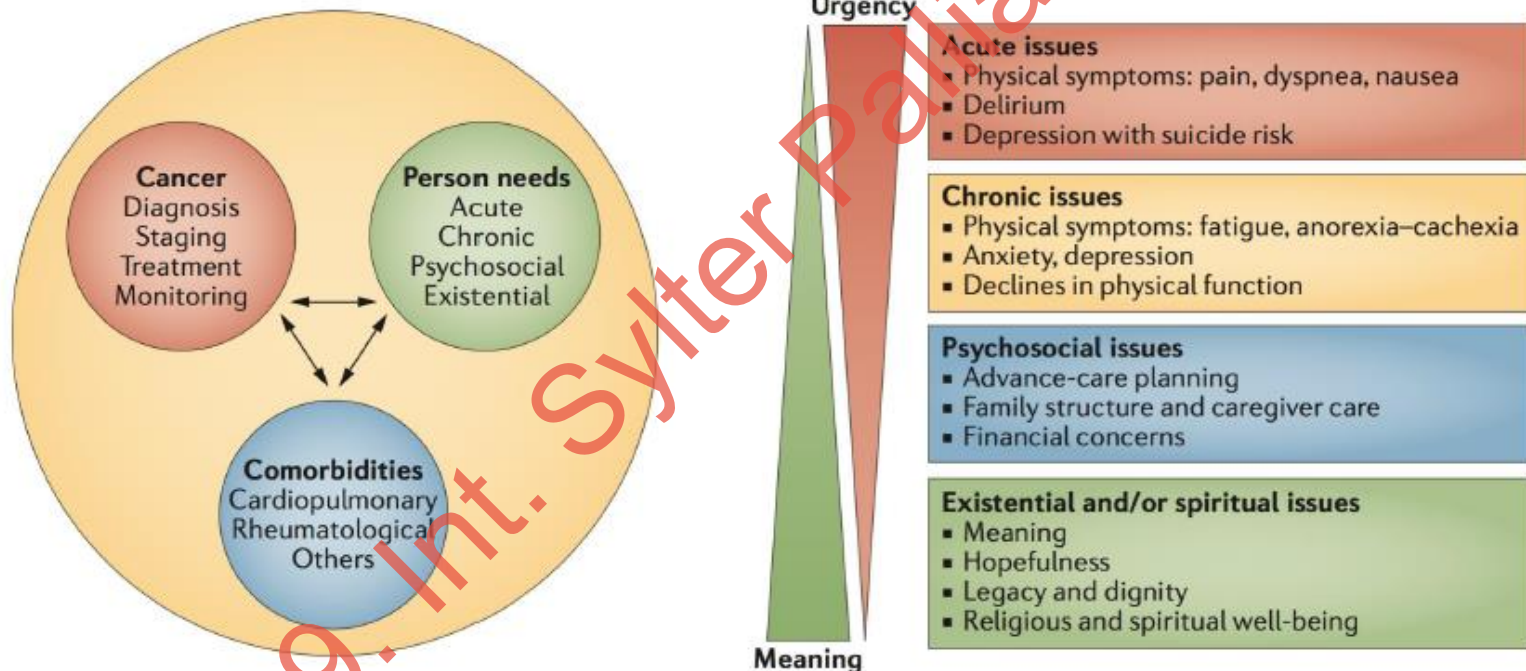
Wenn Symptome belasten...

sollte jeder Betroffene eine angemessene palliativmedizinische Behandlung erhalten

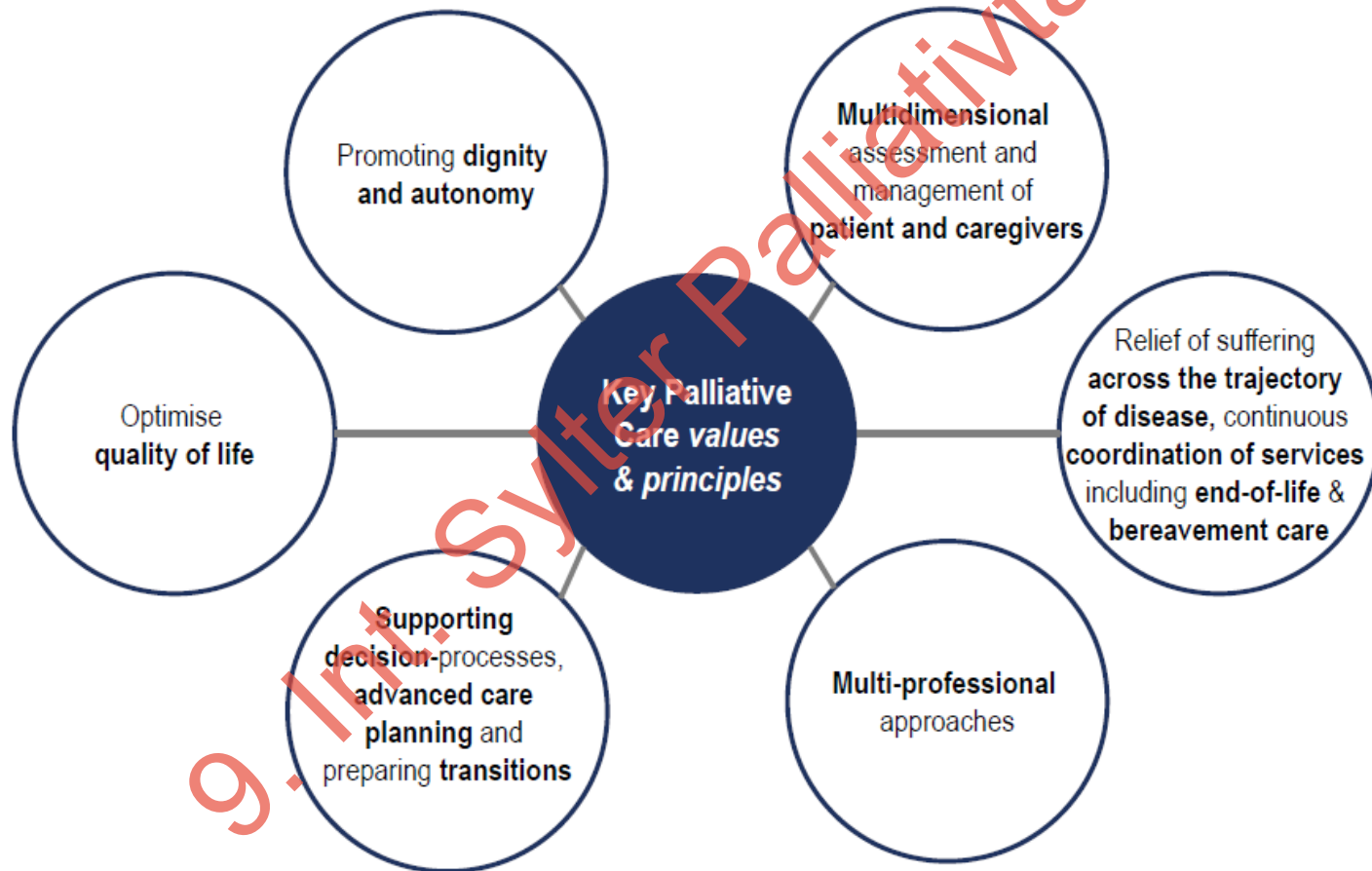
Wenn eine intensive Belastungssituation besteht...

sollte jeder Betroffene Zugang zu spezialisierter palliativmedizinischer Versorgung haben

Palliativversorgungsbedarf in der Onkologie



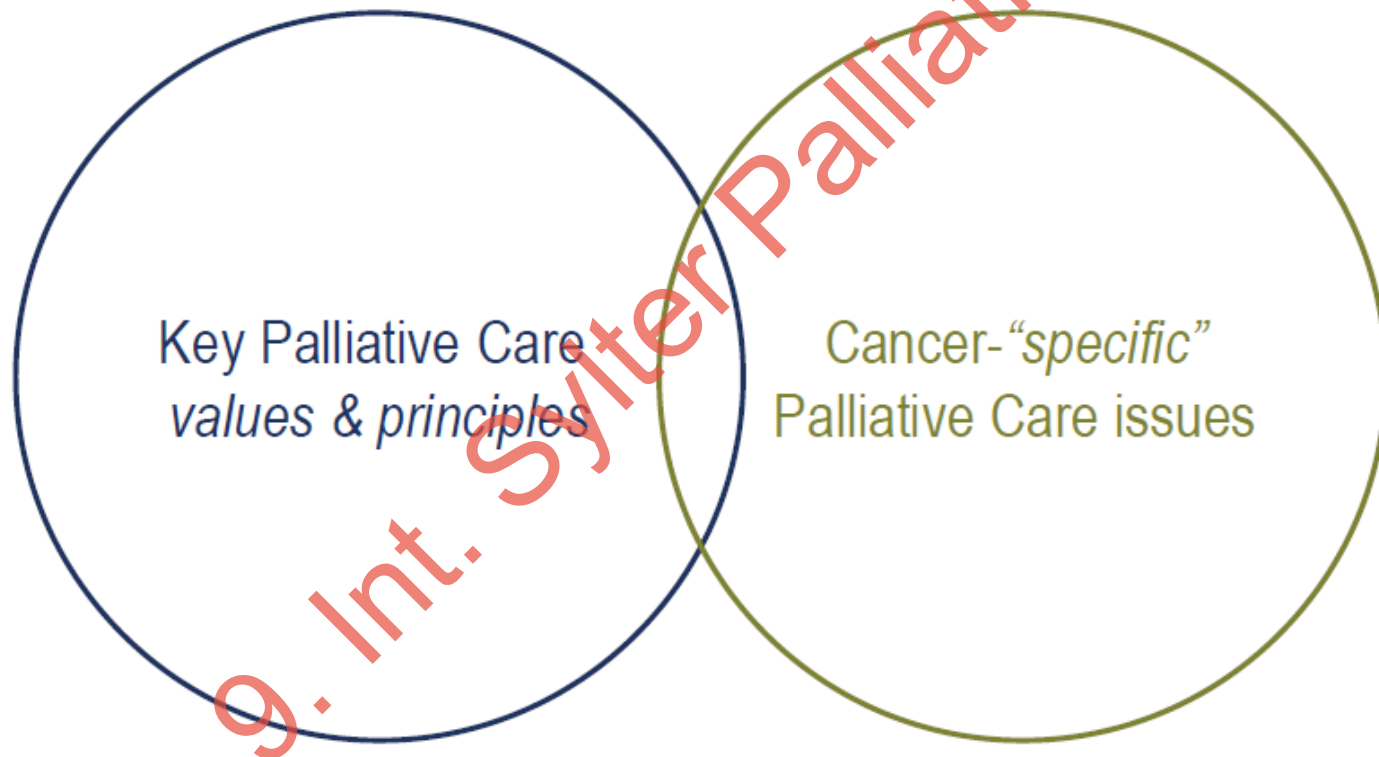
Werte und Prinzipien von Palliativversorgung



Krebs spezifische Palliativthemen



Inhalte und Zeitpunkt: das Kontinuum



- 96 **Basics – Neues aus der Grundlagenforschung | Wie ein Signalmolekül den klinischen Verlauf von Eierstockkrebs beeinflusst**
- 98 **Schwerpunkt Palliativmedizin in der Onkologie | Mikrowellenablation verlängert progressionsfreies Überleben**
- 99 **Schwerpunkt Palliativmedizin in der Onkologie | Sorafenib vor TACE: Signifikant besseres progressionsfreies Überleben**
- 100 **Schwerpunkt Palliativmedizin in der Onkologie | Metabolische Aktivität plus zellfreie Tumor-DNA als Biomarker bei kolorektalen Karzinomen**
- 101 **Schwerpunkt Palliativmedizin in der Onkologie | Radiomics steigern die Vorhersagekraft der ¹⁸F-FDG-PET/CT**
- 101 **Schwerpunkt Palliativmedizin in der Onkologie | FOLFOXIRI plus Bevacizumab beim metastasierten kolorektalen Karzinom**
- 105 **Schwerpunkt Palliativmedizin in der Onkologie | Onkologische Systemtherapie bei Palliativpatienten: Beendigung oder Fortführung?** Jorge Riera Knorrenschild
- 117 **Thieme Onkologie aktuell | Krebserkrankung und das letzte Lebensjahr: Palliative Leistungen, Krankenhausaufenthalte und Sterbeort** Katja Blaschke, Kerstin Hermes-Moll, Veronika Lappe, Peter Ihle, Walter Baumann, Ingrid Schubert
- 125 **Thieme Onkologie aktuell | Fallbericht: Best Supportive Care (BSC) in der Palliativmedizin – was bedeutet BSC eigentlich?** Eva-Maria Kretschmer, Tanja Krones, David Blum
- 130 **Thieme Onkologie aktuell | Invasive Beatmungstherapie im Sterbeprozess beenden – Schritt für Schritt** Jacqueline Schwartz, Stefan Meier, Steffen T. Simon, Guido Michels
- 137 **Forum der Industrie**
- 143 **Impressum**
- 144 **Letzte Seite | Tierische Assistenten**

Covergestaltung: © Thieme

Bildnachweis Cover: © Photographee.eu/stock.adobe.com

Wo stehen wir?

- Vereinzelte Projekte
- Rechtfertigungszwang trotz intuitiver Wirksamkeit
- Mangelnde Reproduzierbarkeit
- Mangelnde Präzision

9. Int. Syllor Palliativtage

Offen:

- Der methodisch „korrekte“ Ansatz für die Praxis und das Beforschen
- Die Differenzierung der Wirkfaktoren
- Die Finanzierungsgrundlage

9. Int. Syllor Palliativtage

Aspekt Forschung

Maier BO, Radbruch L, Gerlach C, Alt-Epping B;
Deutsches Ärzteblatt
Perspektiven: Onkologie
2019

TABELLE

Ansatzpunkte für die Verbesserung palliativmedizinischer Behandlung in krankheitsspezifischen Therapiestudien (Beispiel Onkologie)

Integration palliativmedizinischer Behandlungsprinzipien und -wege in onkologischen Studien	Berücksichtigung der palliativen Dimension in der Patientenaufklärung
	Integration kontinuierlicher palliativmedizinischer Behandlung in die Standardkrebstherapie der Studienpatienten
	Verfassen einer umfassenden Versorgungsplanung/Patientenverfügung (auf der Basis eines moderierten Werteinterviews) zu Beginn der Behandlung
	Implementierung eines palliativmedizinischen Assessments mit Beratung und Erstellung eines individuellen palliativmedizinischen Behandlungsplans vor der onkologischen Studienintervention durch spez. Palliativteam
	Regelmäßige Reevaluation der Angemessenheit des Behandlungsplans während der Intervention
	Mehr Expertise seitens der Palliativmedizin in den Aspekten onkologischer Supportivtherapie, so wie es in den internationalen Modellen zur Frühintegration etabliert ist
	Benennung einer palliativmedizinischen Salvage-Strategie für den Fall des onkologischen Therapieversagens im Studienprotokoll
Sicherstellung des Bewusstseins über onkologische Studienoptionen für palliativmedizinisch geführte Patienten	Festlegung des Interventionszeitpunktes für palliativmedizinische Salvage-Strategien nach befundorientierten (studienprotokollbasierten) und patientenindividuellen (patientenpräferenzbasierten) Kriterien zu Studienbeginn
	Explizite Benennung auch palliativmedizinisch relevanter Studienendpunkte (z. B. Symptomlinderung durch Tumorthherapie), die über die reine Erfassung therapiebedingter Toxizität (im Sinne der Erfassung einer studientherapiebedingten Verschlechterung der Lebensqualität) hinausgeht
	Erfassung der vorausgegangenen onkologischen Therapien zu Beginn einer palliativmedizinischen Behandlung
	Einholen onkologischer Expertise zur Beurteilung der Angemessenheit tumorspezifischer Optionen
Weitere Maßnahmen	Angebote persönlicher fachspezifischer onkologischer Beratung für Patienten in Palliativeinrichtungen
	Mehr Expertise seitens der Palliativmedizin in den Grundlagen onkologischer Studienkonzepte und onkologischer Therapieprinzipien
	Aufnahme palliativmedizinischer Inhalte in die Qualifikation zur Study Nurse/Studienarzt
	Bildung interdisziplinärer palliativmedizinisch-onkologischer Boards zur abgestimmten Beurteilung der Angemessenheit und Durchführbarkeit einer Studienteilnahme vorab, zur Begleitung des Studienablaufs und zur Empfehlung einer Therapiezieländerung/Studienende
	Analyse und Publikation der palliativmedizinischen Dimension in den Studien

Zusammenfassung und Ausblick:

- Die Evidenz der Wirksamkeit wächst
- Empfehlungen zur systematischen Frühintegration finden sich in vielen fachgesellschaftlichen gestützten Publikationen und Leitlinien
- Herausforderung durch Innovation in den onkologischen Therapien
- Dynamische, wenig abgestimmte Ausdifferenzierung der Versorgungsstrukturen im Gange (z.B Palliativmedizinische Dienste als Integrationsverstärker?)
- Politischer Rückenwind für Palliativversorgung hält an
- Medizinethische Debatte wird Dauerbrenner

Zusammenfassung und Ausblick:

- Integration in beide Richtungen als „Motor“ der Verbesserung der onkologischen und palliativmedizinischen Ergebnisse
- Realistische Refinanzierung palliativmedizinischer Interventionen Voraussetzung für schnelleren Ausbau