

Leitlinienreport zur aktualisierten S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung

Version 3.01 - März 2026
AWMF-Registernummer: 128/001-OL

Leitlinienreport

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | Informationen zum Leitlinienreport..... | 4 |
| 1.1. | Autor*innen des Leitlinienreports..... | 4 |
| 1.2. | Kontakt | 4 |
| 1.3. | Zitierweise des Leitlinienreports..... | 4 |
| 1.4. | Abkürzungsverzeichnis..... | 5 |
| 2. | Fragestellungen..... | 6 |
| 2.1. | Schlüsselfragen und Bearbeitungsstrategie..... | 7 |
| 3. | Methodisches Vorgehen bei der systematischen Evidenzaufarbeitung | 11 |
| 3.1. | Systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur: Systematische Reviews und Primärstudien | 11 |
| 3.1.1. | Recherche..... | 11 |
| 3.1.2. | Auswahl..... | 11 |
| 3.1.3. | Bewertung der Literatur | 11 |
| 3.2. | Leitlinienadaptation | 12 |
| 3.2.1. | Identifizierung der Quelleitlinie(n) | 12 |
| 3.2.2. | Auswahl der adaptierbaren Leitlinienempfehlungen..... | 12 |
| 3.3. | Klassifikation der Evidenz nach Oxford 2011..... | 13 |
| 4. | Ergebnis der systematischen Evidenzaufbereitung | 16 |
| 4.1.1. | Systematische Reviews und Primärstudien..... | 16 |
| 4.1.2. | Leitlinienadapatation | 16 |
| 5. | Methodisches Vorgehen bei der Formulierung der Empfehlungen | 16 |
| 5.1.1. | Schema der Empfehlungsgraduierung | 16 |
| 5.1.2. | Festlegung des Empfehlungsgrades | 17 |
| 5.1.3. | Formale Konsensusverfahren | 17 |
| 6. | Ableitung der Qualitätsindikatoren | 19 |
| 7. | Ableitung der Forschungsfragen | 20 |
| 8. | Review–Verfahren und Verabschiedung..... | 20 |
| 9. | Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten | 22 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 10. | Anlagen | 24 |
| 10.1. | Ergebnisse der Bewertung von Interessenkonflikterklärungen | 24 |
| 10.2. | PICO-Fragestellungen | 63 |
| 10.3. | Recherchen, Auswahl der Literatur und Evidenztabellen | 70 |
| 10.3.1. | Versorgungsstrukturen: Übergreifende Suche | 70 |
| 10.3.2. | Kommunikation: Advance Care Planning | 72 |
| 10.3.3. | Angehörige | 75 |
| 10.3.4. | Atemnot | 78 |
| 10.3.5. | Fatigue | 91 |
| 10.3.6. | Schlafbezogene Erkrankungen/Nächtliche Unruhe | 95 |
| 10.3.7. | Übelkeit und Erbrechen | 97 |
| 10.3.8. | Angst103 | |
| 10.3.9. | Depression | 107 |
| 10.3.10. | Spiritualität | 117 |
| 10.3.11. | Todeswünsche | 119 |
| 10.4. | Recherche nach internationalen Qualitätsindikatoren [FOLGT] | 126 |
| 10.4.1. | Rechercheauftrag | 126 |
| 10.4.2. | Recherchestrategien | 126 |
| 10.4.3. | Rechercheergebnisse | 126 |
| 11. | Tabellenverzeichnis | 128 |
| 12. | Literatur | 129 |

1. Informationen zum Leitlinienreport

In diesem Dokument wird das methodische Vorgehen bei Erstellung der aktualisierten Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Version 3.0, beschrieben.

Informationen zu vorherigen Versionen der Leitlinie sind in den Leitlinienreporten der jeweiligen Version abgebildet und auf der Website des Leitlinienprogramms Onkologie abrufbar.

1.1. Autor*innen des Leitlinienreports

Prof. Dr. Steffen Simon, Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln (Koordinator)

Prof. Dr. Raymond Voltz, Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln (Koordinator)

Prof. Dr. Claudia Bausewein, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU München (Koordinatorin)

Dr. Markus Follmann †, Office des Leitlinienprogramms Onkologie, OL-Office, Berlin

Dipl. Soz.Wiss. Thomas Langer, Office des Leitlinienprogramms Onkologie, OL-Office, Berlin

Sukhvir Kaur, Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln (Leitliniensekretariat, 2024-2025)

Dr. Anne Pralong, Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln (Leitliniensekretariat)

Dr. Alinda Reimer, Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln (Leitliniensekretariat)

Carolin Schepers, Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln (Leitliniensekretariat, 2024-2025)

Berenike Schörger, Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln (Leitliniensekretariat)

1.2. Kontakt

Office Leitlinienprogramm Onkologie
c/o Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

1.3. Zitierweise des Leitlinienreports

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Leitlinienreport 3.0, 2026, AWMF-Registernummer: [128/001, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/> (Zugriff am TT.MM.JJJJ)]

1.4. Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Erläuterung |
|------------|---|
| ACP | Advance Care Planning (vorausschauende Versorgungsplanung) |
| AG | Arbeitsgruppe |
| APV | Allgemeine Palliativversorgung |
| AWMF | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. |
| CCT | Controlled Clinical Trial |
| COPD | chronic obstructive pulmonary disease |
| DELBI | Deutsches Leitlinienbewertungsinstrument |
| DGHO | Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. |
| DGP | Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. |
| DKG | Deutsche Krebsgesellschaft e. V. |
| EAPC | European Association of Palliative Care |
| GRADE | Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation |
| HT | Hintergrundtext |
| LL | Leitlinie |
| MASCC | Multinational Association of Supportive Care in Cancer |
| MeSH | Medical Subject Headings |
| MIO | Maligne Intestinale Obstruktion |
| OL | Leitlinienprogramm Onkologie |
| PRISMA | Preferred Reporting Items of Systematic reviews and Meta-Analyses |
| RCT | Randomized Controlled Trial |
| SAPV | spezialisierte ambulante Palliativversorgung |
| SIGN | Scottish Intercollegiate Guidelines Network |
| SV | Stellvertretung |
| SysRev; SR | Systematic Reviews |
| UAW | Unerwünschte Arzneimittelwirkung |

2. Fragestellungen

Im Rahmen des Aktualisierungsprozesses wurden alle bestehenden Kapitel der S3-Leitlinie Palliativmedizin auf Aktualisierungsbedarf überprüft. Darüber hinaus wurden zwei neue Kapitel eingeführt: „Angehörige“ und „Spiritualität“.

Die Priorisierung der Fragestellungen im Rahmen des Aktualisierungsprozesses folgte einem systematischen und strukturierten Verfahren und gliederte sich in drei Hauptstufen:

1. **Bedarfsanalyse:** Der Aktualisierungsbedarf ergab sich aus drei Quellen:
 - a. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse: Diese wurden durch orientierende Recherchen auf dem Internet-Portal Caresearch (www.caresearch.com.au) erfasst. Diese Webseite bietet eine ausführliche und regelmäßig aktualisierte Referenzliste aller SysRev (bzw. weiterer Review-Typen höher Qualitätsstandard wie Scoping Reviews) zu palliativmedizinischen Themen an. Auf diese Weise konnte orientierend eingeschätzt werden, für welche Themenbereiche der Leitlinie neue Evidenz vorliegt.
 - b. Neue Erkenntnisse zu Versorgungsproblemen: Eine externe Nutzerbefragung wurde 2022 unter 2.284 Mitgliedern der Fachgesellschaften und Institutionen durchgeführt, die einen Mandat für die Erstellung der Leitlinie 2.0 innehatten. U.a. wurde gefragt, welche Themen in der Leitlinie unzureichend dargestellt sind.
 - c. Inhaltlicher Änderungsbedarf der Empfehlungen (und Hintergrundtexte): Eine interne Aktualisierungsumfrage wurde unter den für die Aktualisierung der Leitlinie nominierten Mandatsträgern durchgeführt. Es nahmen 48 Mandatsträger teil.
2. **Vorstellung der Ergebnisse der Bedarfsanalyse an die Leitliniengruppe im Rahmen des Kick-Off-Meetings:** Neben dem Aktualisierungsbedarf der bereits bestehenden Kapitel wurde entschieden, zwei neue Themen in die Leitlinie aufzunehmen: Angehörige und Spiritualität.
3. **Vorlage der Bedarfsanalyse an die Arbeitsgruppen (AGs) der jeweiligen Kapitel:** Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse wurde im Anschluss an das Kick-Off-Meeting den AG-Leiter der jeweiligen Kapitel zur Verfügung gestellt. Diese übernahmen zusammen mit der AG folgende Aufgaben:
 - d. Einschätzung des Bedarfs nach systematischen Literaturrecherchen:
 - i. Zur Aktualisierung bereits bestehender evidenzbasierter Empfehlungen (durch eine Aktualisierung der ursprünglich durchgeführten systematischen Literaturrecherche)
 - ii. Oder zur Evidenzbasierung von konsensbasierten Empfehlungen, die dann in evidenzbasierte Empfehlungen überführt werden.

Die Entscheidungskriterien hierzu waren: (1) Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass neue Studien vorliegen, und (2) die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass die neuen Studienerkenntnisse die bisherigen Empfehlungen verändern können.
 - e. Bewertung der Änderungsvorschläge aus der Aktualisierungsumfrage sowie der als unzureichend dargestellten Themen aus der Nutzerumfrage, in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe.

2.1. Schlüsselfragen und Bearbeitungsstrategie

Im Rahmen der Diskussion zu den Schlüsselfragen wurde von der Leitliniengruppe unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit aussagekräftiger Studien, der Kontroversität der Themen und den vorhandenen Ressourcen festgelegt, welche Schlüsselfragen evidenzbasiert beantwortet und zu welchen Schlüsselfragen Empfehlungen als Expertenkonsens ohne systematische Evidenzaufbereitung abgeleitet werden sollen.

Tabelle 1: Schlüsselfragen und ihre Bearbeitungsstrategie

| Nr. | Schlüsselfrage | Syst. Evidenzbasierung | | | EK ohne syst. Evidenzbasierung |
|------------------------------|--|------------------------|----|------|--------------------------------|
| | | SR | PS | LL-A | |
| Versorgungsstrukturen | | | | | |
| 1. | Was ist die Wirksamkeit von Spezialisierter Palliativversorgung (definiert als Mehrkomponenten-Angebote, die in einzelnen Strukturen - Palliativstation, PMD, SAPV, Hospiz, Tagesklinik - oder strukturübergreifend erbracht) auf Prozess- und Ergebnisqualitätskriterien? (Übergreifende Suche) | x | | | |
| Kommunikation | | | | | |
| 2. | Was ist der Effekt von Advanced Care Planning (APC) auf patientenbezogene Outcomes bei Patient:innen mit einer (fortgeschrittenen) Krebserkrankung und ihren Angehörigen? | x | | | |
| Angehörige | | | | | |
| 3. | Was ist der Effekt von Unterstützungsangeboten der Palliativversorgung bei Angehörigen von Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung auf Angehörigen-bezogene Outcomes? | x | | | |
| 4. | Welche Bedürfnisse zeigen Angehörigen von Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung und wie sollen diese erfasst werden? | | | | x |
| 5. | Wie soll eine Angehörigen-zentrierten Kommunikation mit Angehörigen von Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung erfolgen? | | | | x |
| 6. | Was ist der Effekt von psychoedukativer Unterstützung auf Angehörigen-bezogene Outcomes bei Angehörigen von Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung? | x | | | |
| 7. | Was ist der Effekt von Angeboten zur Unterstützung von Angehörigen von Patient:innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung im Sterbeprozess auf Angehörigen-bezogene Outcomes? | x | | | |

| Nr. | Schlüsselfrage | Syst. Evidenzbasierung | | | EK ohne syst. Evidenzbasierung |
|-------------------------------|--|------------------------|----|------|--------------------------------|
| | | SR | PS | LL-A | |
| 8. | Was ist der Effekt von Angeboten zur Unterstützung in der Trauer bei Angehörigen von Patient:innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung auf Angehörigen-bezogene Outcomes? | x | | | |
| Atemnot | | | | | |
| 9. | Was ist die Wirksamkeit von nicht-medikamentöser Therapie (inkl. komplexen Interventionen) im Vergleich zu Placebo oder anderen Therapieformen für die Linderung von Atemnot bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | x | | | |
| 10. | Was ist die Wirksamkeit von Opioiden im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien für die Linderung von Atemnot bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | x | x | | |
| 11. | Was ist die Wirksamkeit von Benzodiazepinen im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien für die Linderung von Atemnot bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | | x | | |
| Fatigue | | | | | |
| 12. | Was ist die Wirksamkeit von jeglichen medikamentösen Therapien im Vergleich zu Placebo oder jeglichen anderen Therapieformen zur Behandlung von Fatigue bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung vor? | | | x | |
| 13. | Was ist die Wirksamkeit von jeglichen nicht-medikamentösen Therapien im Vergleich zu Placebo oder jeglichen anderen Therapieformen zur Behandlung von Fatigue bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung vor? | | | x | |
| 14. | Was ist die Wirksamkeit von körperlichem Training im Vergleich zu Placebo oder jeglichen anderen Therapieformen zur Behandlung von Fatigue bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung vor? | x | | | |
| Schlafstörungen | | | | | |
| 15. | Was ist die Wirksamkeit von Z- Substanzen im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien auf objektive und subjektive Schlafparameter bei Patienten mit Insomnie und einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | x | | | |
| Übelkeit und Erbrechen | | | | | |
| 16. | Was ist die Wirksamkeit von 5HT3-Antagonisten, NK-1-Antagonisten, Cannabinoiden und Olanzapin im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien für die Behandlung von Übelkeit u/o Erbrechen bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | | x | | |

| Nr. | Schlüsselfrage | Syst. Evidenzbasierung | | | EK ohne syst. Evidenzbasierung |
|----------------------|---|------------------------|----|------|--------------------------------|
| | | SR | PS | LL-A | |
| Angst | | | | | |
| 17. | Was ist die Wirksamkeit von Psychedelika und Ketamin im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien für die Behandlung einer Angstsymptomatik bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | x | x | | |
| Depression | | | | | |
| 18. | Welche Stufen-basierte Therapie der milden, moderaten und schweren Depression wird empfohlen? | | | x | |
| 19. | Was ist die Wirksamkeit von Ketamin, Psychostimulanzien und Psychedelika im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien für die Behandlung von Depression bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | x | x | | |
| Spiritualität | | | | | |
| 20. | Wie häufig sind spirituelle Bedürfnisse bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung? | x | | | |
| 21. | Welcher Einfluss haben spirituelle Belastungen auf PROMs (patient-related outcomes) bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung? | x | | | |
| 22. | Was ist der Effekt von Qualifizierungsmaßnahmen für das Behandlungsteam im Umgang mit spirituellen Bedürfnissen bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung? | x | | | |
| 23. | Wie sollen spirituelle Bedürfnisse bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung thematisiert und erfasst werden? | | | | x |
| 24. | Wie sollen spirituellen Bedürfnissen von Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung begegnet werden? | | | | x |
| 25. | Was ist der Effekt von spirituellen Interventionen auf patientenbezogenen Outcomes bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung? | x | | | |
| Todeswünsche | | | | | |
| 26. | Welche Evidenz liegt vor zu Todeswünschen bei Patient: innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? (Übergreifende Suche) | x | | | |

| Nr. | Schlüsselfrage | Syst. Evidenzbasierung | | | EK ohne syst. Evidenzbasierung |
|-----|---|------------------------|----|------|--------------------------------|
| | | SR | PS | LL-A | |
| 27. | Was ist der Effekt des proaktiven Thematisierens von Suizidgedanken oder Todeswunsch im Rahmen eines Screening- oder Assessment-Verfahrens oder eines klinischen Interviews auf Suizidgedanken, Todeswunsch, oder psychologischen Distress von Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | x | x | | |
| 28. | Was ist die Wirksamkeit von psychotherapeutischen/-edukativen Verfahren im Vergleich zu anderen Therapieformen für die Betreuung von Patienten mit Todeswünschen und einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | x | x | | |

Abkürzungen: EK: Expertenkonsens; NB: Nutzenbewertung; SR: Systematische Reviews; PS: Primärstudien; LL-A: Leitlinienadaptation

Die Schlüsselfragen wurden in PICO-Fragestellungen übersetzt (siehe Anhang).

3. Methodisches Vorgehen bei der systematischen Evidenzaurarbeitung

3.1. Systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur: Systematische Reviews und Primärstudien

3.1.1. Recherche

Die systematischen Recherchen wurden in den Datenbanken Medline und Cochrane durchgeführt. Für medikamentöse Fragestellungen wurde die Datenbank Embase zusätzlich gesucht und für nicht-medikamentöse Verfahren, die Datenbank PsycInfo. Bei Aktualisierung einer bereits bestehenden systematischen Suche wurde seit deren Durchführung recherchiert. Sofern nicht anders angegeben wurde ansonsten seit Einrichtung der Datenbank gesucht. Die Recherchen wurden durch das Leitlinien-Sekretariat vorgenommen.

3.1.2. Auswahl

Die Auswahl der Evidenz wird nach den Vorgaben der PRISMA-Empfehlungen durchgeführt [1]. Wenn eine Suche nach Primärstudien bei fehlenden Systematic Reviews erforderlich war, wurde in der Regel nur RCTs oder CCTs eingeschlossen, um die Frage der Wirksamkeit beantworten zu können. Je nach Relevanz und Studienlage wurden ggf. auch Studien eingeschlossen, die eine gemischte Patientengruppe oder nicht-onkologischen Patienten untersuchen. In diesem Fall wurde die Frage der Übertragbarkeit der indirekten Evidenz auf Krebspatienten von der AG geprüft. Für Details der Auswahlverfahren wird auf die jeweilige Recherche mit hinterlegtem PICO-Schema und Ein- und Ausschlusskriterien verwiesen.

Die Auswahl der Studien (Studienselektion) erfolgte durch das Leitlinien-Sekretariat in 3 Schritten: 1) Ein Reviewer entfernte alle Duplikate und nicht themenrelevanten Studien auf Titlebene und schloß alle potentiell relevanten Studien auf Titel- und Abstract-Ebene ein. 2) Ein zweiter Reviewer kontrollierte alle potentiell eingeschlossenen Studien auf Titel- und Abstractebene und die ausgeschlossenen Studien wurden stichprobenartig gegenkontrolliert. 3) Zwei Reviewers schlossen unabhängig voneinander auf Volltext-Ebene alle relevanten Studien ein. Bei Uneinigkeit wurde gemeinsam mit einem dritten Reviewer entschieden, ob die Studie ein- oder ausgeschlossen wird.

3.1.3. Bewertung der Literatur

Die Bewertung erfolgt mittels des Bewertungsinstruments Oxford 2011 durch das Leitlinien-Sekretariat (s. 3.3). Im Rahmen dessen wurde eine kritische Bewertung der Studien durchgeführt, wobei ein formelles Instrument zur Bewertung des Verzerrungspotentials nicht verwendet wurde.

3.2. Leitlinienadaptation

3.2.1. Identifizierung der Quelleitlinie(n)

Es wurden Empfehlungen aus bekannten Leitlinien für die Kapitel Depression und Fatigue zur Adaptation herangezogen.

3.2.2. Auswahl der adaptierbaren Leitlinienempfehlungen

Da Empfehlungen aus potenziellen Quell-Leitlinien bekannt waren, die adaptiert oder adoptiert oder deren zugrundeliegende Evidenz für eine eigene Empfehlungsableitung genutzt werden konnten, wurden zunächst die vier methodischen Mindestkriterien für evidenzbasierte Empfehlungen überprüft und erst danach eine AGREE II-Bewertung (Domäne 3 und 6) angeschlossen. Dieses Vorgehen entspricht den im OL-Manual beschriebenen Vorgaben für die Adaptation von Leitlinien.

Da die Empfehlungen der Quell-Leitlinie alle Mindestkriterien erfüllten, erfolgte im zweiten Schritt eine vollständige Bewertung anhand der AGREE II- Domänen 3 und 6. Laut OL-Manual können Empfehlungen aus Quell-Leitlinien, die einen Domänenwert für Domäne 3 und 6 >70% erreichen, adoptiert bzw. adaptiert werden.

3.3. Klassifikation der Evidenz nach Oxford 2011

Die Klassifikation der Evidenz nach Oxford 2011 wurde vom Leitlinien-Sekretariat übernommen.

Tabelle 2: Evidenzklassifikation gemäß Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011

| Frage | Level 1* | Level 2* | Level 3* | Level 4* | Level 5 |
|--|--|--|---|---|---|
| Wie verbreitet ist das Problem? | Lokale und aktuelle Zufallsstichprobe oder Zählung (Vollerhebung) | Systematische Übersichtsarbeit von Erhebungen, die auf die lokalen Umstände übertragen werden können** | Lokale Erhebung, die nicht auf einer Zufallsstichprobe basiert** | Fallserie** | Nicht anwendbar |
| Ist dieser diagnostische oder kontrollierende Test genau? (Diagnose) | Systematische Übersichtsarbeit von Querschnittsstudien mit durchgehend angewandtem Referenzstandard und Verblindung | Einzelne Querschnittsstudie mit durchgehend angewandtem Referenzstandard und Verblindung | Nicht-konsequente*** Studie oder Studie ohne angewandten Referenzstandard** | Fall-Kontroll-Studie oder Studie mit ungeeignetem oder nicht unabhängigen Referenzstandard** | Expertenmeinung basierend auf pathophysiologischen Überlegungen |
| Was würde passieren, wenn wir keine Therapie anwenden würden? (Prognose) | systematische Übersichtsarbeit von Kohortenstudien, die Patienten im Anfangsstadium der Erkrankung beobachten (Inception cohort study) | Einzelne Kohortenstudie von Patienten im Anfangsstadium der Erkrankung (Inception cohort study) | Kohortenstudie oder Kontrollarm einer randomisierten Studie* | Fallserie oder Fall-Kontroll-Studie oder eine prognostische Kohortenstudie mit niedriger methodischer Qualität ^{1**} | Nicht anwendbar |
| Hilft dieses Vorgehen? (nutzen der Intervention) | Systematische Übersichtsarbeit von randomisierten Studien oder N-von-1-Studien ² | Randomisierte Studie oder Beobachtungsstudie mit dramatischen Effekten | Kontrollierte Kohortenstudie/Follow-up-Studie ^{3**} | Fallserien oder Fall-Kontroll-Studien oder Studien mit historischen Kontrollen** | Expertenmeinung basierend auf pathophysiologischen Überlegungen |

| Frage | Level 1* | Level 2* | Level 3* | Level 4* | Level 5 |
|---|---|--|---|--|---|
| Was sind häufige Nebenwirkungen? (Schaden der Intervention) | Systematische Übersichtsarbeit von entweder randomisierten Studien oder eingebetteten Fall-Kontroll-Studien ⁴ . Oder N-von-1-Studie mit zur Fragestellung passenden Patienten oder beobachtende Studie mit dramatischen Effekten | Randomisierte Studie oder (ausnahmsweise) Beobachtungsstudie mit dramatischen Effekten | Kontrollierte Kohortenstudie/Follow-up-Studie (Post-Marketing-Überwachung), mit ausreichender Fallzahl, um eine häufige Nebenwirkung zu identifizieren. Sollen Langzeitnebenwirkungen erfasst werden, muss das Follow-up ausreichend sein** | Fallserien oder Fall-Kontroll-Studien oder Studien mit historischen Kontrollen** | Expertenmeinung basierend auf pathophysiologischen Überlegungen |
| Was sind seltene Nebenwirkungen? (Schaden der Intervention) | Systematischer Überblick über randomisierte Studien oder N-von-1-Studien | Randomisierte Studie oder (ausnahmsweise) Beobachtungsstudie mit dramatischen Effekten | Kontrollierte Kohortenstudie/Follow-up-Studie (Post-Marketing-Überwachung), mit ausreichender Fallzahl, um eine häufige Nebenwirkung zu identifizieren. Sollen Langzeitnebenwirkungen erfasst werden, muss das Follow-up ausreichend sein** | Fallserien oder Fall-Kontroll-Studien oder Studien mit historischen Kontrollen** | Expertenmeinung basierend auf pathophysiologischen Überlegungen |
| Ist dieser Früherkennungstest sinnvoll? (Screening) | Systematische Übersichtsarbeit von randomisierten Studien | Randomisierte Studie | | Fallserien oder Fall-Kontroll-Studien oder Studien mit historischen Kontrollen** | Expertenmeinung basierend auf pathophysiologischen Überlegungen |

| Frage | Level 1* | Level 2* | Level 3* | Level 4* | Level 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|---------|
| <p>*Level kann ggf. wegen der Studienqualität, wegen ausgedehnter Konfidenzintervalle (unpräzise Effektschätzer), Inkonsistenzen zwischen Studien, oder weil der absolute Effektwert sehr klein ist, sowie wegen mangelnder Übertragbarkeit (Fragestellung der Studie entspricht nicht der klinisch relevanten Frage) abgewertet werden. Eine Aufwertung des Evidenzlevels ist möglich bei großen oder sehr großen Effekten.** Grundsätzlich gilt: Ein systematischer Überblick ist immer besser als eine Einzelstudie. *** Konsekutiver Einschluss = Patienten werden fortlaufend rekrutiert.</p> <p>1 Zur Qualitätsbeurteilung kann u.a. das STROBE-Statement verwendet werden: http://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-aims. 2 Einzelpatientenstudien, bei denen die Patienten abwechselnd Intervention und Kontrollintervention erhalten. 3 Nachbeobachtungsstudie einer Population aus einem abgeschlossenen RCT. 4 Studie, bei der aus einer laufenden Kohortenstudie Fälle und Kontrollen gezogen werden.</p> <p>Übersetzung des englischen Originaltextes von Dr. M. Nothacker, MPH (AMFW); Dr. M. Follmann, MPH, MSc (OL) und Dipl.-Soz.Wiss T. Langer (OL)</p> <p>Quelle: Howick, J., et al. The 2011 Oxford CEBM Evidence Levels of Evidence (Introductory Document). 2011; Available from: http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653.</p> | | | | | |

4. Ergebnis der systematischen Evidenzaufbereitung

4.1.1. Systematische Reviews und Primärstudien

S. Anhang.

4.1.2. Leitlinienadapatation

Für die Kapitel Fatigue und Depression wurden Empfehlungen aus folgenden Leitlinien adaptiert/adoptiert:

- a. Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: ASCO–Society for Integrative Oncology Guideline Update [2]
- b. Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression [3]

Für jede adaptierte bzw. adoptierte Empfehlung wurde die Grundlage (Quell-Leitlinie, Evidenzgrundlage, Umgang der Empfehlung in der Ziel-Leitlinie) dokumentiert (siehe Adapatationstabellen im jeweiligen Kapitel im Anhang).

5. Methodisches Vorgehen bei der Formulierung der Empfehlungen

Empfehlungen und Statements wurden im Entwurf durch die Arbeitsgruppen erstellt und anschließend in Rahmen einer formalen Konsensfindung in der Leitliniengruppe abgestimmt.

Für evidenzbasierte Empfehlungen wurden Evidenztabelle als Evidenzgrundlage den Leitliniengruppenmitgliedern zur Verfügung gestellt und während der Konsensuskonferenzen bei Bedarf präsentiert.

5.1.1. Schema der Empfehlungsgraduierung

Bei der Ableitung der Empfehlungen wurden drei Empfehlungsgrade (Stärke der Empfehlung) unterschieden, die sich in der Formulierung der Empfehlungen widerspiegelten.

Tabelle 3. verwendete Empfehlungsgrade

| Empfehlungsgrad* | Beschreibung | Ausdrucksweise |
|------------------|-------------------|---|
| A | Starke Empfehlung | Soll/ soll nicht |
| B | Empfehlung | Sollte/ sollte nicht |
| 0 | Empfehlung offen | Kann erwogen werden/ kann verzichtet werden |

* Bei konsensbasierten Empfehlungen wurde der Empfehlungsgrad in den Empfehlungsboxen nicht explizit ausgewiesen, d.h. er ergibt sich hier allein aus der verwendeten Formulierung (soll/sollte/kann).

Für die Ableitung eines Empfehlungsgrades wurden neben der Qualität der Evidenz auch die klinische Relevanz des Ergebnisparameters, das Ausmaß des Effektes und die

Übertragbarkeit der Studienergebnisse auf die Patientenzielgruppe und das deutsche Gesundheitssystem berücksichtigt (siehe nachfolgender Abschnitt).

5.1.2. Festlegung des Empfehlungsgrades

Die Grundlage des Empfehlungsgrades einer evidenzbasierten Empfehlung war die Stärke bzw. Aussagesicherheit der verfügbaren Evidenz. Ein hoher Evidenzgrad (z.B. Metaanalysen/systematische Übersichten von RCTs oder mehrere methodisch hochwertige RCTs), d.h. eine hohe Sicherheit bzgl. der Ergebnisse sollte in der Regel auch zu einer starken Empfehlung (Empfehlungsgrad A, „soll“) führen.

Zusätzlich wurden weitere Kriterien bei der Wahl des Empfehlungsgrades berücksichtigt, die zu einem Abweichen der Empfehlungsstärke nach oben oder unten führen konnten:

- f. Konsistenz der Studienergebnisse (Bsp.: Die Effektschätzer der Studienergebnisse gehen in unterschiedliche Richtungen und zeigen keine einheitliche Tendenz.)
- g. Klinische Relevanz der Endpunkte und Effektstärken (Bsp.: Es liegen zwar Studien mit Ergebnissen in eine Richtung vor, jedoch wird die Bedeutung der gewählten Endpunkte und/oder Effektstärken als nicht relevant eingeschätzt.)
- h. Nutzen-Risiko-Verhältnis (Bsp.: Dem nachgewiesenen Nutzen einer Intervention steht ein relevanter Schadensaspekt gegenüber, der gegen eine uneingeschränkte Empfehlung spricht.)
- i. Ethische Verpflichtungen (Bsp.: Downgrading: Aus ethischen Gründen kann eine Intervention mit nachgewiesenem Nutzen nicht uneingeschränkt angeboten werden. Upgrading: Starke Empfehlung auf Basis von z.B. Fall-Kontroll-Studien, da aus ethischen Gründen ein RCT nicht durchführbar ist.)
- j. Patientenpräferenzen (Bsp.: Eine Intervention mit nachgewiesenem Nutzen wird nicht stark empfohlen, da sie von den Patient*innen als belastend oder nicht praktikabel abgelehnt wird.)
- k. Anwendbarkeit, Umsetzbarkeit in der Versorgung (Bsp.: Eine Intervention mit nachgewiesenen positiven Effekten kann nicht empfohlen werden, weil sie im regionalen Versorgungssystem aus strukturellen Gründen nicht angeboten werden kann.)

Der Empfehlungsgrad einer konsensbasierten Empfehlung (Expertenkonsens, EK) basiert auf der Einschätzung der Leitliniengruppe unter Berücksichtigung der gleichen Kriterien wie bei evidenzbasierten Empfehlungen mit Ausnahme des Level of Evidence. Die zur Begründung des EK herangezogene Literatur wurde nicht systematisch aufbereitet, so dass keine Bewertungen zur Aussagesicherheit der Evidenz für die Ableitung des Empfehlungsgrades zur Verfügung stand.

Bei konsensbasierten Empfehlungen, zu denen in den Hintergrundtexten keine Evidenz aus Studien als Belege aufgeführt werden, wurde der Empfehlungsgrad ausschließlich auf der Grundlage der Meinungen und Erfahrungen der Leitliniengruppe festgelegt.

5.1.3. Formale Konsensusverfahren

Jede Empfehlung wurde im Rahmen eines formalen Konsensverfahren abgestimmt. Als Konsensverfahren kamen die strukturierte Konsensuskonferenz mit einer Online-Vorabstimmung ([Technik des Delphi-Verfahrens](#)) zum Einsatz.

Konsensstärke

Bei jeder Abstimmung wurde die prozentuale Zustimmung stimmberechtigter Mandatsträger*innen dokumentiert und die Konsensstärke (siehe Tabelle 4) an jeder Empfehlung ausgewiesen. Es war eine Zustimmung >75 % notwendig, um eine Empfehlung als konsentiert anzunehmen. Die Konsensstärke wurde gemäß nachfolgender Tabelle klassifiziert.

Tabelle 4. Festlegungen hinsichtlich der Konsensstärke

| Konsensstärke | Prozentuale Zustimmung |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Starker Konsens | > 95% der Stimmberechtigten |
| Konsens | >75 - 95% der Stimmberechtigten |
| Mehrheitliche Zustimmung | 50 - 75% der Stimmberechtigten |
| Keine mehrheitliche Zustimmung | <50% der Stimmberechtigten |

5.1.3.1. Strukturierte Konsensuskonferenz mit Online-Vorabstimmung

Um eine bessere Vorbereitung der Gruppe zu den abzustimmenden Inhalten zu erreichen und diskussionsrelevante Themen bereits vor der Konsensuskonferenz zu identifizieren, wurden Online-Vorabstimmungen zu den Empfehlungsvorschlägen durchgeführt. Die Online-Vorabstimmungen erfolgten über das Abstimmungsportal des Leitlinienprogramms. Alle Mitglieder der Leitliniengruppe (Mandatstragende und Fachexpert*innen ohne Mandat) waren eingeladen, sich an der Online-Vorabstimmung zu beteiligen. Neben den Empfehlungsvorschläge waren die Hintergrundtextentwürfe und – im Falle von evidenzbasierten Empfehlungen- die Evidenztabelle über das Abstimmungsportal einsehbar.

Die Vorabstimmung lief 4 Wochen. Im Anschluss wurden die Ergebnisse der Leitlinienkoordination und den AG-Leitern zur Sichtung und ggf. Bearbeitung der Kommentare sowie den Moderator*innen für die Vorbereitung der Konsensuskonferenz zur Verfügung gestellt.

Bei einer ausreichenden Teilnahmequote ($\geq 75\%$ der Mandate) wurden Empfehlungen, die in der Vorabstimmung mehr als 95% Zustimmung erreicht hatten und für die keine inhaltlich relevanten Kommentare abgegeben wurden, als konsentiert betrachtet.

Für die Durchführung des formalen Konsensusverfahrens wurden die Techniken der strukturierten Konsensuskonferenz im NIH-Typ eingesetzt. Die Abstimmungsprozesse wurden von neutralen, in Konsensustechniken geschulten und erfahrenen AWMF-zertifizierten Moderator*innen geleitet und wie folgt durchgeführt.

- l. Präsentation der abzustimmenden Empfehlungen im Plenum durch die AG-Leiter,
- m. Gelegenheit zu Rückfragen und Einbringung von begründeten Änderungsanträgen,
- n. Abstimmung der Empfehlungen und Änderungsanträge,
- o. Bei Bedarf: Diskussion, Erarbeitung von Alternativvorschlägen und endgültige Abstimmung.

6. Ableitung der Qualitätsindikatoren

Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie werden Qualitätsindikatoren in einem standardisierten Prozess aus den Empfehlungen der Leitlinien abgeleitet. Die detaillierte Beschreibung der Methodik findet sich auf der Homepage des Leitlinienprogramms Onkologie [15, 16].

[FOLGT. Die Texte für das Kapitel Qualitätsindikatoren werden vom externen Auftragnehmer bereitgestellt.]

7. Ableitung der Forschungsfragen

Fragen, die besonderen Forschungsbedarf aufweisen, wurden im Kapitel „Forschungsfragen“ (siehe Langversion dieser Leitlinie) herausgestellt.

Für die Zusammenstellung der Forschungsfragen wurden zunächst in den Arbeitsgruppen Vorschläge gesammelt, im PICO-Format operationalisiert und abgestimmt. Diese wurden anschließend durch die AG-Forschungsfragen/Leitlinienkoordination gesichtet, ggf. konkretisiert und modifiziert und final zusammengestellt. Anschließend wurde die Forschungsfragen der Leitliniengruppe zur Kenntnis gegeben.

8. Review-Verfahren und Verabschiedung

Während der Entwicklungsphase der Leitlinie erfolgte eine kontinuierliche inhaltliche, methodische und redaktionelle Unterstützung und Betreuung der Arbeitsgruppen durch das Koordinatorenteam (Prof. Steffen Simon, Prof. Claudia Bausewein, Prof. Raymond Voltz), sowie durch Vertreter und Vertreterinnen des AWMF-IMWi (Dr. Monika Nothacker, Prof. Ina Kopp) und des Leitlinienprogramms Onkologie (Thomas Langer, Dr. Markus Follmann, Gregor Wenzel). Nach Abschluss der Konsensusprozesse und der Endredaktion erfolgte eine letzte interne Revision. Anschließend erfolgte die formale Verabschiedung durch die Vorstände der beteiligten Organisationen sowie ein öffentliches Konsultationsverfahren für die vorläufige Langfassung, den Leitlinienreport und Evidenztabelle. Zu diesem Zweck wurde die Konsultationsfassungen auf den Internetseiten des Leitlinienprogramms Onkologie und der AWMF veröffentlicht und konnten im Rahmen einer 6-wöchigen Konsultationsphase vom XX bis XX durch die (Fach)Öffentlichkeit kommentiert werden.

Die Ergebnisse des Konsultationsprozesses sowie die Änderungen, die aufgrund etwaiger Stellungnahmen vorgenommen wurden, sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

Tabelle 5. Bearbeitung eingegangener Kommentare zu Empfehlungen und Hintergrundtext [FOLGT]

| Kapitel/Seite | Entwurfstext der Leitlinie | Begründung (mit Literaturangaben) | Umgang mit Kommentar (mit Begründung) |
|---------------|----------------------------|--------------------------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

9. Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Deutsche Krebshilfe stellte über das Leitlinienprogramm Onkologie die finanziellen Mittel zur Verfügung. Diese Mittel wurden für Personalkosten, Büromaterial, Literaturbeschaffung und die Durchführung der Konsensuskonferenzen eingesetzt. Die Erarbeitung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von der finanzierenden Organisation. Alle Mitglieder der Leitliniengruppe arbeiteten ehrenamtlich ohne Vergütung.

Zur Identifizierung von Interessenkonflikten (IK) wurden von allen an der Leitlinienentwicklung Beteiligten (Mandatstragende und deren Stellvertretung, Methodiker*innen, Mitglieder der Steuergruppe etc.) über das AWMF-Portal eine Interessenerklärung (IE) angefordert. Die Erklärung sowohl direkter finanzieller als auch indirekter Interessen war für alle Beteiligten verpflichtend. Die Aufforderung zur Erklärung der Interessen erfolgte, sobald die Teilnahme am Leitlinienprojekt bestätigt wurde. Die Aktualisierung der IE erfolgte nach ca. einem Jahr, spätestens vor den jeweiligen Konsensuskonferenzen. Die Abgabe einer IE war verpflichtend, um in der Konsensuskonferenz abstimmen zu können. Falls ein Mitglied der Leitliniengruppe auch nach mehrmaliger Aufforderung seine IE nicht abgegeben hatte, wurde derjenige für den weiteren Leitlinienprozess nicht mehr berücksichtigt und das Mandat wurde entzogen.

In der IE waren alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur Leitlinie oder einen Interessenskonflikt sieht oder nicht. Ob Interessenkonflikte bestehen und ob dadurch die erforderliche Neutralität für die Mitarbeit bei der Leitlinienentwicklung in Frage gestellt ist oder in welchen speziellen Bereichen/Fragestellungen der Leitlinie das professionelle Urteilsvermögen eines Experten durch sekundäre Interessen beeinflusst sein könnte, wurde durch Dritte bewertet. Die Erklärung betraf Interessen innerhalb des laufenden Jahres sowie der zurückliegenden 3 Jahre.

Die Bewertung der Interessenerklärungen sowie der Umgang mit Interessenkonflikten orientierte sich an den Empfehlungen der AWMF (siehe Tabelle 6).

Die Bewertung der offengelegten Interessen erfolgte durch eine Arbeitsgruppe (AG IK-Management), die aus den folgenden Personen bestand:

- Prof. Steffen Simon
- Dr. Sukhvir Kaur
- Dr. Alinda Reimer

Es wurde sichergestellt, dass die Mitglieder AG IK-Management keine Selbstbewertungen durchführten, sondern die Beurteilung der eigenen IE jeweils von einem anderen Mitglied erfolgte.

Vor jeder einer Konsensuskonferenz und Online-Vorabstimmung wurden Mandatstragende durch die AG IK-Management informiert, wenn sie sich aufgrund von IK bei Abstimmungen enthalten müssen.

Tabelle 6. Kategorisierung der Interessenkonflikte mit dem jeweiligen Interessenkonfliktmanagement gemäß Empfehlung der AWMF-Kommission Leitlinien

| Ausprägung Interessenkonflikt | Umstände für diese Kategorie | Konsequenz |
|---|---|---|
| Kein | | |
| Gering* | Einzelne Vorträge finanziert von der Industrie | Limitierung der Leitungsfunktion insgesamt (Koordination, ggf. Peer) oder für die thematisch befasste AG (Leitung, ggf. Peer) |
| Moderat* | Tätigkeit in einem industrie-finanzierten Advisory Board/Wiss. Beirat/als Gutachter; Managementverantwortung industrie-finanzierte Studie(n); Federführung bei Fort-/Weiterbildung mit direkter Industrie-finanzierung; Regelmäßige Vortragstätigkeit für best. Firmen Aktienbesitz einzelner Firmen | Limitierung der Leitungsfunktion (s.o.) + Enthaltung bei den Abstimmungen - Umsetzung im OL: getrennte, elektronische Abstimmung (Erfassung eines Gesamtvotums und eines votums der Personen ohne Interessenkonflikte, wobei letzteres ausschlaggebend ist) |
| hoch | Eigentumsinteresse Arbeitsverhältnis bei der Industrie Hoher Aktienbesitz einzelner Firmen | Limitierung der Leitungsfunktion (s.o.) + Abwesenheit bei den Abstimmungen + Keine Teilnahme an thematisch relevanten Beratungen |
| * Persönliche Honorare oder institutionelle Honorare, wenn eine Entscheidungsverantwortung vorliegt | | |

10. Anlagen

10.1. Ergebnisse der Bewertung von Interessenkonflikterklärungen

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachverhalte von der der LL-Gruppe beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenzen umgesetzt wurden.

| STAND: 16.03.2026 | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit | Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft | Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|----------------------------------|--|---|--|---|--|---|---|--|
| Prof. Dr. med. Alt-Epping, Bernd | Nein | BMS | Nein | BMS | Nein | Nein | Nein | Kein Themenbezug zur Leitlinie mit den Medikamenten von BMS. COI: keine: keine |
| Dr. Arends, Jann | Danone, Baxter | Nein | Baxter, Fresenius Kabi, Nestle, Danone, B. Braun | Nein | Nein | Nein | Mitglied: DGEM-Vertreter in DKG-S3-Leitlinie "Supportivtherapie", Mitglied: DGEM-Vertreter in der S3-Leitlinie Magenkarzinom, Mitglied: DGHO-Vertreter in der S3-Leitlinie Ernährung in der Onkologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mangelernährung bei Tumorpatienten, Klinische Tätigkeit: Tumorkachexie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Ernährungsmedizin in der Onkologie, Jährlicher multiprofessioneller Fortbildungskurs in Freiburg | COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion |
| Prof. Dr. Bausewein, Claudia | Nein | Nein | diverse Vorträge für Krankenhäuser, Vereine, nicht pharmazeutische Industrie | Nein | Universitätsklinikum Köln, Universität Göttingen, HelmHoltz Zentrum München, IBE München, King's College London, | Nein | Mitglied: Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Mitglied: Co-Koordinatorin S3 Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit nicht heilbaren Krebserkrankungen, | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|------|---|--|---|------|--|-------------------|
| | | | | | Nein, Uni Erlangen Uni Halle, Nein, Nein, Nein | | Wissenschaftliche Tätigkeit: Betreuung von Patienten mit Atemnot aufgrund fortgeschrittener Erkrankungen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Komplexität und Outcome Messung in der Palliativversorgung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativversorgung in Pandemiezeiten, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gezielte Sedierung am Lebensende, Wissenschaftliche Tätigkeit: Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin, Klinische Tätigkeit: Palliativversorgung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leitung der Christophorus Akademie für Palliativmedizin an der Klinik für Palliativmedizin LMU Klinikum München | |
| Prof. Dr. Becker, Gerhild | AWMF, axunio Pharma GmbH Van-der- Smitten-Str. 1 22767 Hamburg | Nein | verschiedene Auftraggeber (Industrieaufg eber sind gesondert gelistet), Wissenschaftli che Leitung Kurse Ärzttekammer zur Erlangung der Zusatzbezeich nung Palliativmedizi n | Publikationsl iste kann auf Wunsch gerne zugeschickt werden. Die meisten Publikatione n beziehen sich auf Palliativmedi zin. Siehe auch unter Schwerpunkt e wissenschaft licher Tätigkeiten, Publikatione n | Nein, Deutsche Krebshilfe DKH, Mittel des Landes BaWü aus dem Europ. Sozialfond im Rahmen des REACT- EU, E1.1.3 via KTBW Med. Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg | Nein | Mitglied: Mitglied im Programmbeirat Forschung an Fachhochschulen, BMBF, Mitglied: Sprecherin des KompetenzZentrums Palliative Care BaWü (KOMPACT), Mitglied: Vorsitzende des Landesbeirates Palliativversorgung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie, Frauen und Senioren BaWü, Mitglied: Kuratorium der Dr. Wilhelm-Eitel Stiftung für Palliativmedizin, Mitglied: Sprecherin der Arbeitsgruppe Obstipation für die S3-Leitlinie Palliativmedizin im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften, Mitglied: Sprecherin der Arbeitsgruppe Palliativmedizin in der | COI: keine: keine |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | <p>Arbeitsgemeinschaft der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte (ATO) in BaWü, Wissenschaftliche Tätigkeit: Publikationsliste kann auf Wunsch gerne zugeschickt werden. Die meisten Publikationen beziehen sich auf Palliativmedizin.</p> <p>Aufgelistet werden nachfolgend Publikationen, welche das Thema Obstipation behandeln, Wissenschaftliche Tätigkeit: Konsensus-Empfehlung zum Management der Opioid-induzierten Obstipation (OIC). Praxis-Report 2017;9(11):1-11 (Storr M., Wirz S., Becker G., Gottschling S., Andresen V., Schutter U., Wissenschaftliche Tätigkeit: Obstipation bei Patienten mit nicht-heilbarer Krebserkrankung [Constipation in Patients with Incurable Cancer – Recommendations of the German S3 Guideline ‘Palliative Medicine’]. Dtsch Med Wochenschr 2016;141(16):1177–81. Doi:10.1055/s-0043-100769 (Wirz S., Simon S., Frieling T., Bausewein C., Voltz R., Pralong A., Mönig S., Follmann M., Holtmann M., Becker G.), Wissenschaftliche Tätigkeit: Methylantrexone for opioid-induced constipation: review and meta- analyses for objective plus subjective efficacy and safety outcomes. Ther Clin Risk Manag. 2016;12:401-12 (Siemens W., Becker G.), Klinische Tätigkeit: Innere Medizin und Palliativmedizin , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Studiengangsleitung des</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | |
|---------------------------|------|--|--|------|--|---|---|---------------------------------------|
| | | | | | | | Masterstudiengang "Palliative Care Online" der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Wissenschaftliche Leitung des Basiskurs Palliativmedizin sowie der Fallseminare 1+2 Palliativmedizin der Ärztekammer Südbaden zum Erwerb der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin für Ärztinnen und Ärzte, Persönliche Beziehung: - | |
| Dr. med. Behlendorf, Timo | Nein | Beigene Med.: Zanubrutinib/Brukisa , Janssen, Med.: Darzalex/Daratumumab, Ibrutinib | Amgen Med.: Denosumab/Xgeva , BMS Med.: Pembrolizumab/Keytruda, Esteve Med.: Netupitant+Palonosetron/Akzo | Nein | Nein | Amgen, BMS, Gilead, Tilray, Biontech, Johnson | Mitglied: Leitungsgremium AG Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AG der DKG) | COI: keine: keine |
| Dr Benze, Gesine | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: DGP-Mitglied; AG-Leitung S3-Leitlinien Palliativmedizin (Kapitel Übelkeit/Erbrechen) bis 2019, Wissenschaftliche Tätigkeit: DGVS-Mitglied, Klinische Tätigkeit: DGIM-Mitglied | COI: keine: keine |
| Bernhardt, Florian | Nein | Nein | LEBEN UND TOD | Nein | Schoberstiftung, EFRE, Universität Münster | Nein | Mitglied: Sprecher Junge Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin und (Hämatologie)Onkologie, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin und (Hämatologie)Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Summer School der Jungen DGP | Kein Themenbezug COI: keine: keine |
| Dr Bock, Felix | Nein | Nein | Astra Zeneca, Boehringer | Nein | Universität Kiel | Nein | Mitglied: DEGRO e.V. Fachgesellschaft für die | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|------|---------------------------------------|--|------|------|------|---|-------------------|
| | | | Ingelheim, Grünenthal Meds, Kyowa Kirin, Novartis, Janssen, LAGUS MV | | | | Strahlentherapie, normales Mitglied, Mandatsträger, Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Mitglied, Mitglied: DGfC e.V. Verband für Coaches, Mitglied, Mitglied: Trauerlotsen e.V., Vorstandsvorsitzender, Mitglied: Ökumenischer ambulanter Hospizdienst Rostock, Sterbebegleiter, Wissenschaftliche Tätigkeit: Lungenkarzinom, zirkulierende Tumor-DNA und Rektumkarzinom, Klinische Tätigkeit: Patientenversorgung Strahlentherapie, ambulanter Bereich, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Lehre an der Universitätsmedizin Rostock | |
| PD Dr. Boehlke, Christopher | Nein | Nein | Akademie für ärztliche Weiterbildung der Bezirksärztekammer Südbaden, Master Palliative Care, Universität Freiburg, CAS Pharmazie, Universität Basel, Ortenau Klinik Offenburg | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Mitglied: Mitglied der Schweizer Gesellschaft für Palliativmedizin (palliativ.ch), Mitglied: Mitglied der Ärztesgesellschaft für Psycholytische Therapie (SAEPT), Wissenschaftliche Tätigkeit: Screening Palliative Care Bedarf, Wissenschaftliche Tätigkeit: Cochrane Systematic Reviews (verschiedene Themenschwerpunkte), Klinische Tätigkeit: Klinik für Palliativmedizin, Universität Freiburg, Klinische Tätigkeit: Palliative Care, Universität Basel, Schweiz, Klinische Tätigkeit: Palliativzentrum Basel, Schweiz | COI: keine: keine |
| Dr. Bontscho, Julia | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Klinische Tätigkeit: Palliative care, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Multiprofessioneller Kurs Palliativmedizin | COI: keine: keine |
| Dr. Borchert, Kersten | Nein | Amgen, EusaPharm, Janssen-Cilag GmbH, | Celgene, Janssen Cilag, | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin: IT-Officer, | Keine |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|------|---|--|------------------------------|------------------------------|------|--|-------------------|
| | | Merck Serono, Novartis Pharma, GSK Pharma, Incyte GmbH, PierreFabre, Roche Pharma GmbH, Servier Pharma, Pfizer, Sanofi Aventis, Takeda Pharma | Merck Serono, Novartis Pharma, Roche Pharma, Servier | | | | Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastrointestinale Tumore, Klinische Tätigkeit: rehabilitative Medizin hämatologischer und onkologischer sowie pulmonologischer Erkrankungen; Ernährungsmedizin | |
| Dr. Braun, Eva-Marie | Nein | Helixor | Kurs Integrative Medizin der AGO als Organisatorin und Referentin, ohne Bezug zur Palliativmedizin Kurs der AGO als Referentin, ohne Bezug zur Palliativmedizin Vortragstätigkeiten auf Kongressen der Onkologie und Gynäkologie ohne Bezug zur Palliativmedizin | Nicht im Bezug zur Leitlinie | Nicht im Bezug zur Leitlinie | Nein | Mitglied: AGO Kommission Imed Mitglied, seit 2022 im Vorstand, Wissenschaftliche Tätigkeit: Fortgeschrittene Tumorerkrankungen, Integrative Medizin, Supportivtherapie, Schmerztherapie, Klinische Tätigkeit: Konservative Onkologie, Fortgeschrittene Tumorerkrankungen, Integrative Medizin, Supportivtherapie, Schmerztherapie, Palliativmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Kurs Integrative Medizin AGO Imed (Kursleitungsteam) Kurs AGO Gynäkologische Onkologie (Referentin), Persönliche Beziehung: Nein | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Büntzel, Jens | Nein | Nein | Merck Serono, MSD, BMS, biosyn | Nein | BMS | Nein | Mitglied: DGHNO, DGP, DKG, MASCC, Wissenschaftliche Tätigkeit: Komplementärmedizin, Palliativmedizin, Supportivmedizin, Klinische Tätigkeit: s.o. | COI: keine: keine |
| Denhof, Michaela | Nein | Nein | DGF e.V. | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|----------------|------|------|------|------|------|------|--|-------------------|
| | | | | | | | <p>Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF), Mitglied: Landesbeauftragte für das Bundesland Nordrhein-Westfalen der DGF, Mitglied: Sprecherin der AG Ethik in der DGF, Mitglied: stellvertretende Landesbeauftragte für das Bundesland Nordrhein-Westfalen der DGF, Wissenschaftliche Tätigkeit: Bachelor-Thesis zur Erlangung des Grades „Bachelor of Science“ im Studiengang Pflegepädagogik mit dem Titel Rationierung pflegerischer Interventionen sichtbar machen Fragestellung: Welcher pflegeethische Entscheidungsfindungsprozess liegt „Missed Nursing Care“ zugrunde? , Klinische Tätigkeit: Intensivpflege und Anästhesie in den Bereichen Traumatologie, Kardio- und Allgemeinchirurgie, sowie Gefäßchirurgie, Klinische Tätigkeit: Praxisanleiterin für den Bereich der operativen Intensivstation des UKD als Mitarbeiterin des BUG, Klinische Tätigkeit: Mitglied im klinischen Ethikkomitee, Klinische Tätigkeit: Mitglied in der Ethikkommission der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf</p> | |
| Dr. Doll, Axel | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | <p>Mitglied: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Mitglied) Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft , Mitglied: Deutsche Gesellschaft</p> | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|------|------|------|------|--|------|--|-------------------|
| | | | | | | | für Palliativmedizin (AG Bildung Mitglied) (S3-Leitlinie Palliativmedizin, AG Sprecher AG „Wundpflege“), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Sektionsmitglied Beratung Information Schulung), Wissenschaftliche Tätigkeit: Beratung Und Patientenedukation in der ambulanten Palliativversorgung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Seminare zum Umgang mit Todeswünschen | |
| PD Dr. med. Dräger, Désirée Louise | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: DGU, PSO, DKG, DPG, UroEvidence, GeSRu, SIOG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Psychoonkologie, Uroonkologie, supportive Medizin, Palliativmedizin, Klinische Tätigkeit: konservative und operative Uroonkologie | COI: keine: keine |
| Dr. med. Eggardt, Johanna | Nein | Nein | Nein | Nein | Stiftung Charité Veranstaltungsförderung | Nein | Mitglied: DGIIN Sektion Palliativmedizin - Sprecherin, Mitglied: DIVI Sektion Ethik - Mitglied, Klinische Tätigkeit: Abteilungsinterne Arbeitsgruppe zum Thema Palliativmedizin - Sprecherin | COI: keine: keine |
| Eilts-Köchling, Katrin | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Gesundheitsnetzwerk Lübeck und Umgebung e.V. Mitglied des Vorstands Ziel des Vereins ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens durch die Zusammenarbeit sämtlicher an der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in Lübeck und Umgebung Beteiligten, Wissenschaftliche Tätigkeit: Beteiligung bei der Formulierung der Kurzform der Handlungsempfehlungen zur | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|------|--|------|------|------|--|---|
| | | | | | | | spirituellen Begleitung alter und/oder schwerstkranker Menschen, Persönliche Beziehung: Joachim Köchling, Ehemann, Kinderarzt in Niederlassung | |
| Elisabeth, Krull | Nein | Nein | mit verschiedenen Schulungsanbietern von Palliative Care Kursen (Christophorus Akademie München, Hospizakademie Nürnberg, Hospiz- und Palliativnetzwerk Rosenheim, goldener bildungsweg Eching am Ammersee, Ilse Kubaschewski Stiftung - Palliative Care Netzwerk LK Starnberg | DGP | Nein | Nein | Mitglied: DGP ACP Deutschland | COI: keine: keine Interessenerklärung zur Nachbearbeitung COI: noch nicht bewertet: keine |
| Engeser, Peter | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutscher Hausärzterverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin in der Hausarztpraxis, Klinische Tätigkeit: Hausarztpraxis, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Palliativakademie Mannheim | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Fegg, Martin | Nein | Nein | Medkom Akademie München | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Frickhofen, | Streamedup, Wiesbaden | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Keine indirekten Interessen | COI: keine: keine |

| Norbert | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|-----------|--|----------|----------------|---|---|--|
| Prof. Dr. med. Frohnhofen, Helmut | Fa. Heel, Fa. Amgen | entfällt | Fa. Amgen, Fa. BMS, Fa. Jazz-Pharma, Fa. Grünenthal, Fa. Pfizer, Fa. Dr. Pfleger, Idorsia, Heel GmbH, Henning GmbH | entfällt | entfällt, Nein | Bayer | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie Vorsitzender der Sektion II, Präsidiumsmitglied, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) VS Mitglied 2014-2020, Mitglied: Mitglied des Kuratoriums der Paul-Kuth-Stiftung, Wuppertal, Wissenschaftliche Tätigkeit: Schlafstörungen im Alter, Lungenerkrankungen im Alter, Assessment in der Geriatrie, Delir im, Alter, Klinische Tätigkeit: Patientenversorgung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: entfällt, Persönliche Beziehung: entfällt | Alle Tätigkeiten sind abgeschlossen und außerhalb der LL-Erstellungszeit. COI: keine: keine |
| Dr. med. Fuchs, Stephan | Gutachter beim Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg für §12 SGB V | Nein | pharma-unabhängigen Fortbildungsinstituten/Einrichtungen | Nein | Nein | Nein, Mitglied in der Fachgesellschaft DEGAM; sowie Deutscher Hausärzteverband, Mezis | Mitglied: keine Mitgliedschaft in Interessensverbänden i.Bezug auf das Leitlinienthema Mitglied in der Fachgesellschaft DEGAM; sowie Deutscher Hausärzteverband, Mezis, Klinische Tätigkeit: hausärztliche Tätigkeit mit den Teilbereichen Geriatrie, Palliativmedizin, Suchtmedizin, Außerklinische Intensivpflege | COI: keine: keine |
| Prof.Dr. Gärtner, Jan | keine | keine | keine | keine | keine | keine | Mitglied: keine, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine | COI: keine: keine |
| Haase, Heidemarie | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Hampl, Jürgen | Nein | Baxter AG | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Kein Themenbezug durch Baxter COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|--|------|--|---|------------------------------|---------------------------|------|--|--|
| Prof. Dr. Harges, Jendrik | Nein | Nein | Ortho Trauma Update | Nein | Implantcast | Nein | Mitglied: AG Knochentumoren, Wissenschaftliche Tätigkeit: Chirurgie von Knochen- und Weichteiltumoren, Tumorendoprothetik, biologische Rekonstruktionen, Klinische Tätigkeit: Chirurgie von Knochen- und Weichteiltumoren, Tumorendoprothetik, biologische Rekonstruktionen | COI: keine: keine |
| PD Dr. med. Heigener, David | Nein | Amgen, , Astra Zeneca, BMS, Janssen, MSD, NOvartis, Pfizer, Takeda | Astra Zeneca, BMS, MSD, Pfizer, Takeda | Nein | Beigene | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Mitglied: European Society for Medical Oncology, Mitglied: American Society of Clinical Oncology, Mitglied: Arbeitsgemeinschaft der Internistischen Onkologen in der Deutschen Krebsgesellschaft | Kein Themenbezug zur Leitlinie durch die genannten Firmen/medikamente. COI: keine: keine |
| Dr. rer. med., Dipl.-Psych. Hentschel, Leopold | Nein | Nein | Dresden International University; Carus Akademie; Curriculum Psychoonkologie Hannover; Tumorzentrum Dresden | Nein | Stiftung Hochschulmedizin | Nein | Mitglied: Mitglied AG PERSPEKTIVE (Nachwuchsgruppe) sowie AG "Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität in der Onkologie" der PSO in der DKG, Wissenschaftliche Tätigkeit: PRO, QoL, sarcoma care, wish to hasten death; Suizidprävention, Klinische Tätigkeit: stationäre spezialisierte Palliativversorgung; psychoonkologische Versorgung Sarkompatient*innen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein | Keine |
| Dr. Heußner, Pia | Nein | Bayerische Krebsgesellschaft, Otsuka Pharma | Diverse Akademien | Diverse Buchautoren honorare | Nein | Nein | Mitglied: DGHO und PSO – Mandatsträger in diversen Leitlinien des Programms Onkologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Psycho-Onkologie, Klinische Tätigkeit: Psycho-Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Akademie für Psycho-Onkologie München | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|------|------|---|------|------|------|--|---|
| Dr. Hillmann, Charlotte | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Vorstand des Landesverbandes Bundesverband Geriatrie , Mitglied: Ausschussmitglied des Weiterbildungsausschusses Innere Medizin der Ärztekammer Berlin, Klinische Tätigkeit: Ärztliche Leitung einer Klinik für Innere und Akutgeriatrie mit Palliativeinheit, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Kursleitung des 120h und 40h-Kurses für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin mit der DAGS Berlin und dem Kompetenzzentrum für Palliativmedizin der JSD, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Kursleitung ZERCUR Geriatrie der DAGS | COI: keine: keine |
| Dr. Hofbauer, Hannes | Nein | Nein | Akademie Universität Ulm, Akademie Universität Ulm, Akademie Universität Ulm, Akademie Universität Ulm, Fa. Grüenthal , Fa. Grüenthal , Universität Heidelberg, DGS mbH- Consulting + Plus Fortbildung, Berlin (gesponsort durch Fa. Grüenthal), | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Mitglied Arbeitskreis "Tumorschmerz" der Deutschen Schmerzgesellschaft (seit 21.10.2022 zudem 2. Sprecher), Mitglied: Mitglied Deutsche Schmerzgesellschaft, Mitglied: Mitglied International Association for the Study of Pain IASP, seit Okt. 2024 hier auch Mitglied Special Interest Group (SIG) "Cancer Pain", Wissenschaftliche Tätigkeit: Versorgungsforschung zum Thema tumorassoziierte Schmerzen, insbesondere bzgl. chronischen tumorass. Schmerzen, Klinische Tätigkeit: Stellvertretende Sektionsleitung Sektion Schmerztherapie (kein klinischer Schwerpunkt, ca. 20 % Patient*innen mit Tumorerkrankungen in unterschiedlichen Tumorstadien), Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Wissenschaftlicher Ko-Leiter des | Ja, zum Kapitel Tumorschmerztherapie (medikamentös). COI: moderat: Keine Abstimmung im Kapitel Tumorschmerz. |

| | | | | | | | | |
|----------------------|------|------|--|------|------|------|--|-------------------|
| | | | <p>Roche Pharma AG, Palliativnetzwerk Ulm PNU, Fa. Grüenthal, Fa. Grüenthal organisiert über Fa. Change Pain compact Organisationsteam , Fa. Grüenthal, Universität Heidelberg, Universität Heidelberg, Fa. Grüenthal, Fa. Grüenthal, Universität Ulm, Masterstudiengang Advanced Oncology</p> | | | | <p>80-h Kurses "Spez. Schmerztherapie" der Akademie der Universität Ulm</p> | |
| Holzinger, Eva-Maria | Nein | Nein | <p>Caritasverband der Diözese Augsburg und Würzburg e. V.</p> | Nein | Nein | Nein | <p>Mitglied: Vertreterin der Gesellschaft für Orff Musiktherapie (GfOMT) in der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT) sowie in der Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie (BAG MT)</p> <p>Mitglied und Sprecherin der Sektion Künstlerische Therapien in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin</p> <p>zertifiziertes Mitglied der deutschen musiktherapeutischen</p> | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---|--------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|---|-------------------|
| | | | | | | | Gesellschaft (DmTG) | |
| | | | | | | | , Klinische Tätigkeit: Musiktherapie im Palliativ- und Hospizbereich | |
| Dr. med. Horneber, Markus | Nein | Nein | Nein | Nein | DKH/G-BA/BMBF | Nein | Wissenschaftliche Tätigkeit: Thoraxonkologie, Supportivtherapie, Integrative Onkologie, Kommunikation, Klinische Tätigkeit: Onkologie, Pneumologie, Supportivtherapie, Palliativmedizin, Psychoonkologie | COI: keine: keine |
| Hornemann, Beate | keine | keine | keine in Bezug auf LL | keine in Bezug auf LL | keine in Bezug auf LL | keine | Mitglied: Vorstand AG PSO , Klinische Tätigkeit: Versorgung onkologischer Patienten am Universitätskrebszentrum, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Jannssens, Uwe | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: DGIIN (Generalsekretär), Mitglied: DIVI (Präsident seit 1/2019), Mitglied: DGIM (Mitglied), Mitglied: ESC (Mitglied), Wissenschaftliche Tätigkeit: Intensivmedizin Kardiologie, Klinische Tätigkeit: Kardiologie, Innere Medizin, Intensivmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: DIVI Kongress, DGIIN Kongress, Persönliche Beziehung: Nein | COI: keine: keine |
| Dr. Jentschke, Elisabeth | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Keine |
| PD Dr. phil. Jentschke, Elisabeth | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Dr. med. Jürries, Lucie Bettina | Nein | Nein | Nein | Nein | Charité | Nein | Mitglied: Arbeitskreis Notfall- Intensiv-Palliativ der Dt Gesellschaft für Palliativmedizin, Mitglied, Antrag auf Sprecherinnenposition läuft für dieses Jahr | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|------|---|------|------|------|---|------------------------|
| | | | | | | | Mitglied DGSS Mitglied DGAI, Wissenschaftliche Tätigkeit: Basisbuch Q14Schmerzmedizin der DGSS (Dt Schmerzgesellschaft), Kapitel: Schmerzmedizin und Palliativmedizin, Klinische Tätigkeit: multimodale Schmerztherapie, tagesklinisch, multiprofessionelle Perspektive, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Charité | |
| Prof. Dr. Karmann, Alexander | PKV e.V. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: dggö, Wissenschaftliche Tätigkeit: VfS Ausschuss Gesundheitsökonomie | COI: keine: keine |
| Kaur, Sukhvir | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Dr. Kellner, Martin | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Kieseritzky, Karin | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Kirton, Sabine | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: FSH Krebs Bundesverband Mandatsträgerin des BV als Patientenvertreterin: S3 LL Palliativmedizin seit 2011/S3LL Ernährung seit 2021 /S3LL Vulvacarcinom seit 2022/ S3 LL Komplementärmedizin seit 2016 | - COI: keine: keine |
| Dr. Kloke, Marianne | Projekt Spiritual and Existential Care interprofessionell | Nein | Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, den Kliniken Essen-Mitte sowie der Kathol Akademie Die Wolfsburg in Mülheim | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Spiritual Care und Palliativmedizin, Experte in der Erstellung der Charta zu Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland., Klinische Tätigkeit: Direktorin der Klinik für Palliativmedizin mit Station, Tagesklinik, | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|--|--------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|---|--|
| | | | | | | | Palliativdienst und SAPV, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Ärztliche Leitung des Netzwerks Palliativmedizin Essen | |
| Dr. med. Klose, Johannes | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Dr. med. Kopf, Andreas | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Keine |
| PD Dr. med. habil. Krajnak, Slavomir | Nein | Novartis | Nein | Novartis | Novartis | Nein | Mitglied: DGGG , Mitglied: AWOGyn, Wissenschaftliche Tätigkeit: metronomische Chemotherapie beim metastasierten Mammakarzinom (Habilitationsthema), Klinische Tätigkeit: Senior- Mammaoperateur Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie Zusatzbezeichnung medikamentöse Tumortherapie Zusatzbezeichnung Palliativmedizin | Kein Themenbezug. COI: keine: keine |
| Professor Dr. Krug, Utz | Sander Stiftung | JazzPharma, Johnsson Johnsson | Celgene / BMS, AbbVie | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Arbeitsgemeinschaft der Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus (ADHOK), , Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie, ordentliches Mitglied. , Mitglied: AML-Studiengruppen "AMLCG" sowie "SAL", Arbeitsgruppenleiter der gemeinsamen Arbeitsgruppe "Registerstudien", Mitglied: Deutsche Krebshilfe. Ausschußmitglied Fachausschuß Versorgungsforschung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Genetische und epigenetische Prognosefaktoren sowie Behandlungsoptimierung der akuten myeloischen Leukämie, Klinische Tätigkeit: Behandlung | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|------|--|------|--|--|
| | | | | | | | von stationären und ambulanten Patienten aus dem gesamten Spektrum der Hämatologie und internistischen Onkologie, inkl. Blasen-Ca., sowie von Palliativpatienten auf der Palliativstation der Medizinischen Klinik 3 | |
| PD Dr. med. Laakmann, Eva | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Dipl.-Soz.-Wiss. Langer, Thomas | Nein | Nein | AWMF | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Netzwerk evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Lenz, Philipp | Vorstand, SchoberStiftung für christliche Hospizarbeit, DELTA - Leben und Sterben in Begleitung e.V. | yeswecan GmbH Co. KG | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Mitglied: Wissenschaftlicher Beirat, yeswecan!cer, online Selbsthilfegruppe, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Basiskurs Palliativmedizin, Ärztekammer Westfalen-Lippe, 2 /Jahr, Wissenschaftliche Leitung | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Letsch, Anne | Nein, | BMS, Amgen, Lilly, Nein | BMS, Amgen, Astra Zeneca, Lilly, MSD, Böhringer Ingelheim | Nein | Böhriger Ingelheim, AMGEN , Tired of-cancer App, Fosanis | Nein | Mitglied: Beiratsmitglied /kooptiertes Mitglied im Vorstand der Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Mitglied: Board of Directors European Association of Palliative Care EAPC | Kein Themenbezug, außer bei Fatigue-App - hierbei jedoch ohne wirkliche Col. COI: keine: Keine |
| Liemen, Eike | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: BDP- Mitglied, DGSF-Mitglied, DAPO-Mitglied, BAK-Mitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: -, Klinische Tätigkeit: Systemische Beratung/Therapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -, Persönliche Beziehung: - | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Lindner, Reinhard | Nein | Nein | Nein | Nein | LVR-Klinik Köln, Uni Halle Projekt: | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, Mitglied: Deutsche Akademie für | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------|------|------|--|------|--|------|--|---|
| | | | | | <p>Suizidprävention Deutschland. Aktueller Stand und Perspektiven, -Klinik Köln, Uni Halle/Wien Projekt: Förderung von suizidpräventiven Kenntnissen in Institutionen und Gesellschaft - SuiKom, Museum für Sepulkralkultur Projekt: Beratungseinheit anlässlich der Ausstellung "Suizid. Let's talk about it" , UKE, Kinder- und Jugendpsychiatrie, UKE, Institut f. Psychotherapie, Uni Potsdam</p> | | <p>Suizidprävention stv. Vorsitzender, Mitglied: DGPT, Mitglied: DGG, Mitglied: DGPPN, Mitglied: APH , Mitglied: IASP, Mitglied: Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland, Wissenschaftliche Tätigkeit: Projekte s.o., seit 2020 16 Originalarbeiten zum Thema Suizid, 10 Buchbeiträge zum Thema Suizid, diverse Vorträge auch, Klinische Tätigkeit: Psychodynamische Psychotherapie in freier Praxis, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: APH Hamburg, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: AEMI Hamburg, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Institut für Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung</p> | |
| Dr. Lingl, Wolfgang | Nein | Nein | Bayerische Landesapothekenkammer, Caritas Verband der Erzdiözese München und Freising | Nein | Nein | Nein | <p>Mitglied: DGP, Sprecher der Sektion Seelsorge/Spiritual Care DGP, Fachreferat Spiritual Care</p> | COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion |
| Dr. Lisa, Krumm | Nein | Nein | Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Universitätsklinikum Heidelberg, Christophorus Akademie LMU Klinikum, Deutscher Apotheker Verlag, | Nein | Nein | Nein | <p>Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) - 1. Sprecherin der Sektion Pharmazie 2. Mitglied der Arbeitsgruppe "Junge DGP", Mitglied: Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), Wissenschaftliche Tätigkeit: Publikation: Drug Therapy Safety in Palliative Care—Pharmaceutical Analysis of</p> | COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|------|--|--|
| | | | Bayerische Landesapothekerkammer | | | | Medication Processes in Palliative Care, Klinische Tätigkeit: Sterilherstellung / GMP-Herstellung | |
| Prof. Dr. Loquai, Carmen | BMS, MSD, Pierre Fabre, Biontech, Almirall Hermal, Böhringer Ingelheim, Sanofi, Sun Pharma | BMS, MSD, Pierre Fabre, Biontech, Almirall Hermal, Böhringer Ingelheim, Sanofi, Sun Pharma | BMS, MSD, Pierre Fabre, Biontech, Almirall Hermal, Böhringer Ingelheim, Sanofi, Sun Pharma | Nein | BMS, MSD, Sanofi, Biontech, Regeneron, Pfizer, Sanofi, Genentech | Nein | Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft, Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie, Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Forschung, Berufsverband Deutscher Dermatologen, Bremer Krebsgesellschaft, Wissenschaftliche Tätigkeit: Dermatoonkologie, Klinische Tätigkeit: Dermatologie, Dermatoonkologie | COI: keine: keine |
| Dr. Maier, Bernd Oliver | Nein | Nein | Palliativtage Sylt (Smart-q), Übernahme der wissenschaftlichen Leitung 2021, Fachkongresse der DGP, DGIM und DKG | Nein | Oncopath Studie | Nein | Mitglied: Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Mitglied: DGHO, DGIM, Wissenschaftliche Tätigkeit: Onkologie und Palliativmedizin, Klinische Tätigkeit: Onkologie und Palliativmedizin | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Margit, Haas | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: DG Pflegewissenschaft, Wissenschaftliche Tätigkeit: Professorin für Pflegewissenschaft, Universität Trier | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Meißner, Winfried | Sanofi, Grünenthal | Tafalgie, Merck | Mundipharma, Grünenthal, Kyowa | Nein | Medtronic, Vertanical | Nein | Mitglied: Deutsche Schmerzgesellschaft; Präsident / Past President, Wissenschaftliche Tätigkeit: Akutschmerz, Klinische Tätigkeit: Akuter und chronischer Schmerz, Palliativmedizin | Kein Themenbezug zum Kap. Tumorschmerz. COI: keine: keine |
| Dr. med. Mousset, Sabine | Nein | Nein | Nein | B. Alt-Epping, S. Fuxius, U. Wedding | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämato-Onkologie, Mitglied: | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|------|------|------|--|------|------|---|-------------------|
| | | | | | | | Deutsche Krebsgesellschaft, Klinische Tätigkeit: Palliative und supportive Therapie von onkologischen Patient*innen, Persönliche Beziehung: Ehemann bei MERCK KgA in leitender Position | |
| Dr. med. Mumm, Friederike | Nein | Nein | Nein | From Testing to Targeted Treatments (FT3) Program | Nein | Nein | <p>Mitglied: - Mandatsträgerin pso LL Foll. Lymphom Cervic-Ca Supportive Therapie Onkologie; Mandatsträgerin DGHO Umgang mit Suizidalität</p> <p>- Mitglied der Projektgruppe „Shared Decision Making“, Bayerisches Zentrum für Krebsforschung (BZKF) - Co-Vorsitzende, DGHO Arbeitsgruppe "Psycho-Onkologie" - Vorsitzende der Projektgruppe Psychoonkologie am Tumorzentrum München (TZM) mit dem Netzwerk Psychosoziale Onkologie München (N-PSOM) - Gründungsmitglied, Klinisches Ethikkomitee, LMU Klinikum München - Unterarbeitsgruppe Kommunikation der AG Psychoonkologie des CCC- Netzwerks AG Kommunikation pso, (zuletzt Umfrage in 127 onkologische Zentren zum Thema Kommunikationstraining, paper sub.</p> <p>, Klinische Tätigkeit: Psycho- Onkologie WB Palliativmedizin Verantwortliche POK (Patientenorientierte Kommunikation) und Mitglied AG KommMeCuM (Longitudinales Kommunikationscurriculum),</p> | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------|---|---|--------|--|------|--|---------------------------|
| | | | | | | | Medizinische Fakultät LMU München | |
| Prof. Dr. Müller, Volkmar | Nein | Astra Zeneca Daiichi-Sankyo Eisai Pfizer MSD Novartis Roche Seagen Pierre Fabre ClinSol Lilly Clin Sol Stemline | Astra Zeneca Daiichi-Sankyo Eisai Pfizer MSD Novartis Roche Seagen Pierre Fabre ClinSol Lilly Clin Sol | Nein | Novartis, Roche, Seagen, Genentech, Astra Zeneca | Nein | Mitglied: Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie, Gruppe Mammakarzinom., Wissenschaftliche Tätigkeit: Forschungsarbeit Mammakarzinom, Klinische Tätigkeit: Mammakarzinom, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Nein, Persönliche Beziehung: Nein | Kein COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Dr. Müller-Richter, Urs | Nein | Bristol-Myers-Squibb, MSD, Sanofi | Nein | Sanofi | AstraZeneca, Bristol-Myers-Squibb, MSD | Nein | Mitglied: Vorsitzender des Arbeitskreises Oralpathologie Orale Medizin der DGZMK, Mitglied: Leiter der bayernweiten Studiengruppe Kopf-Hals-Onkologie am Bayerischen Zentrum für Krebsforschung (BZKF), Wissenschaftliche Tätigkeit: Tumorbiologie, Bildgebung, Onkologie, Rekonstruktive Chirurgie, Klinische Tätigkeit: Tumorbiologie, Bildgebung, Onkologie, Rekonstruktive Chirurgie, medikamentöse Tumortherapie, Fehlbildungschirurgie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Mitorganisator der gemeinsamen Jahrestagung der AgKi und des AKOPOM | kein COI: keine: keine |
| Münch, Urs | Nein | BMS | BMS Novartis Sun Pharma | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Vorstand bis 2022, aktiv in Sektion Psychologie und AG Psychosoziale, spirituelle und trauerspezifische Versorgung. Mitarbeit bei Erstellung | Kein COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------|-----------------|--|--------------------|-----------------|-----------------|---|----------------------------|
| | | | | | | | berufsübergreifendes Basiscurriculum SPECI Spiritual Care, Mitarbeit bei Aktualisierung Basiscurriculum Palliative Care für Psycholog:innen, Mitglied: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, Sektion Psychologische Versorgungsstrukturen und Sektion Ethik, Wissenschaftliche Tätigkeit: Trauer; psychische Belastung durch die Pandemie; klinische Krisenintervention; Manual Psychologie Intensivmedizin; Berufsbild Psychologie Intensivmedizin; Kinder als Besucher im Krankenhaus; Besuchsregelungen Krankenhaus in Pandemie , Klinische Tätigkeit: Psychoonkologe Viszeralonkologisches Zentrum Westend, Teil des Palliativteams (Allg. und Unfallchirurgie, Gastroenterologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Klinische Tätigkeit: Ethikbeauftragter der DRK Kliniken Berlin für alle Standorte, Beteiligung an Fort-/Ausbildung; Wissenschaftliche Leitung des Kurses Palliative Care für Psycholog:innen des Instituts für Palliativpsychologie | |
| Nau, Hans | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Keine |
| Nau, Hans | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Mitglied der AG Palliative Care der DVSG | COI: keine: keine |
| Dr. med. Nehls, Wiebke | Nein | Nein | verschiedene Bildungsakade mien im Palliativbereich | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin - Vorstandsmitglied (Mandatsträger für diverse LL) | Kein. COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|--|------|------|--|------|---|------|--|---|
| | | | | | | | , Wissenschaftliche Tätigkeit: verschiedene pneumologische und palliativmed. Fachzeitschriften, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin und Geriatrie | |
| Dr. Neitzke, Gerald | Nein | Nein | div. Kliniken mit Fortbildungen zur Klinischen Ethikberatung, Zentrum für Gesundheitsethik, Qualifizierungsprogramm Ethikberatung Hannover, A.I.M.: ärztliche Fortbildung Palliativmedizin | Nein | BMBF | Nein | Mitglied: Mitglied in der Akademie für Ethik in der Medizin (Fachgesellschaft) Mitglied in der DIVI (Fachgesellschaft), Wissenschaftliche Tätigkeit: Klinische Ethik, Ethikberatung, Ethik am Lebensende, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Kooperationspartner im Qualifizierungsprogramm Ethikberatung Hannover | COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion |
| Priv. Doz. Dr. med. Neukirchen, Martin | Nein | Nein | Fachhochschule Münster - Master Palliative Care | Nein | EU - Horizon, DFG - Studie zu Versorgungsbedürfnissen von COPD Patient:innen, DKH | Nein | Mitglied: Vorstandsmitglied DGP, Mitglied: Mitglied DGAI, Wissenschaftliche Tätigkeit: Forschungstätigkeit im Bereich der Palliativversorgung. , Klinische Tätigkeit: Tätigkeit in allen Bereichen der spezialisierten Palliativversorgung (Palliativstation, Palliativdienst, Palliativambulanz, SAPV) | COI: keine: keine |
| Neurath, Annette | Nein | Nein | Verschiedenen Institutionen | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Physio-Deutschland Vorstand Region Nord-Ost, Klinische Tätigkeit: Fachtherapeutin Physiotherapie Palliativ-Care Palliativ Care Fachkraft Stellvertretende Therapeutische Leitung in einer Klinik Palliativbeauftragte für die | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|-----------------|------------------|---|---|-----------------|---|-------------------|
| | | | | | | | Therapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Co-Kursleitung und Referentin in verschiedenen Institutionen und Ausbildungsstätten | |
| Prof. Dr. Neuschmeltin g, Volker | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Keine |
| Prof. Dr. med. Oechsle, Karin | verschiedene internationale Fachzeitschriften | keine | Nein | regelmäßig in Fachzeitschriften und Fachbüchern | Deutsche Krebshilfe, Innovationsfond, Hamburger Krebsgesellschaft, Eppendorfer Krebs- und Leukämiehilfe | keine | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin; Deutsche Krebsgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie, European Association for Palliative Care, European Society for Medical Oncology, Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin mit Schwerpunkt Angehörigenforschung, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Palliativmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Persönliche Beziehung: keine | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Ostgathe, Christoph | Bayerische Landesärztekammer | Nein | Äskulap Akademie | Nein | BMBF, BMWK, DFG | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Mitglied: European Association for Palliative Care, Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft, Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin und Technik, Versorgungsforschung, Ethische Fragestellungen, Outcome und Screening, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin | COI: keine: keine |
| Pape, Anna E. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: DVE-Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (Mitglied, Budgetverantwortliche der Landesgruppe Bremen, Mitglied der Arbeitsgruppe Palliative Care), Mitglied: DGP-Deutsche | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|--|---|-----------------|--|-------------------|
| | | | | | | | Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (Member), Wissenschaftliche Tätigkeit: Research about Occupational therapy in Palliative Care | |
| Paradies, Kerstin | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Keine |
| Dr. Perrar, Klaus Maria | keine | keine | der DAGPP Dr. Mildred Scheel Akademie Köln | a) Thiemeverlag und b) Kohlhammer verlag c) Elsevier Verlag | keine | keine | Mitglied: Mitglied DGGPP, DED, DGP, DGGG, Alzheimer Gesellschaft Kreis Düren, Hospizbewegung Düren-Jülich, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine mehr, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine | COI: keine: keine |
| Dr. med. PhD Peuckmann-Post, Vera | unabhängigen wissenschaftlichen Journals (European Journal of Pain, BMC Geriatrics, Der Schmerz etc) | Als stellv. Sektionssprecherin "Palliativmedizin" der unabhängigen Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Palliativmedizin (DGAI) Mitarbeit bei Themen- und Referentenauswahl für Kongresse der Anästhesie mit Fokus Palliativmedizin, Konzepterstellung für zukünftige Projekte des Arbeitskreises Palliativmedizin der DGAI, Sprecherin Arbeitskreis Palliativmedizin der DGAI | Nein | Nein | unabhängigen Fachgesellschaften und Institutionen wie DGAI, DGP, Klinik für Psychiatrie, Klinik für Palliativmedizin, Klinik für Anästhesiologie (Uniklinik Aachen) sowie Schmerzambulanz der Medizinischen Hochschule Hannover | -- | Mitglied: unabhängige klinisch und wissenschaftlich orientierte Fachgesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI): Mitgliedschaft und Stellvertretende Sektionssprecherin Palliativmedizin, Vortragstätigkeit, Planung, inhaltliche Gestaltung und Durchführung des Fortbildungsangebotes "DGAI2torial" für Mitglieder der DGAI für die Sektion Palliativmedizin eigene Vortragstätigkeit, Vorsitze und Moderation bei Kongressen der DGAI für die Sektion Palliativmedizin, Mitglied im Arbeitskreis Palliativmedizin und im Arbeitskreis Digitale Medizin - Deutsche Schmerzgesellschaft: eigene Vortragstätigkeit bei Workshops und Präsentation | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|------|------|--|------|------|------|--|-------------------|
| | | | | | | | wissenschaftlicher Poster - Mitglied der Berufungskommission zur Besetzung des Lehrstuhls Physiologie der Uniklinik Aachen - Präsentation wissenschaftlicher Beitrag bei Kongress der DIVI - Mitgliedschaft Deutscher Ärztinnenbund - Mitgliedschaft DGAUM , Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin, Schmerzmedizin, Opioide, Digitalisierung, Forsschung zu Schnittstellen zur Palliativmedizin mit Blick auf Digitalisierung, Public Health, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin, Schmerzmedizin, Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: "DGAI2torial" für die Sektion Palliativmedizin, ein bundesweites Fortbildungsangebot der DGAI, Persönliche Beziehung: keine | |
| PD Dr. Pfisterer, Mathias H.-D. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG), Mitglied: Deutsch Gesellschaft für Geriatrie e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: Geriatrie und Palliativmedizin, Klinische Tätigkeit: Geriatrie und Palliativmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Lehrauftrag Goethe-Universität Frankfurt für Geriatrie und Palliativmedizin | COI: keine: keine |
| PD Dr. Pigorsch, Steffi Ulrike | Nein | Nein | Stiftung Juliusspital, Palliativakademie, Würzburg | Nein | Nein | Nein | Mitglied: DEGRO - Sprecherin der AG Palliative Strahlentherapie und Palliativmedizin, Klinische Tätigkeit: Strahlentherapie von Kopf-Hals-Karzinomen Systemtherapie in Kombination mit Strahlentherapie stationäre Strahlentherapie inkl. | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|---|-------------------|
| | | | | | | | Versorgung hochpalliativer Patienten in der Strahlentherapie | |
| Dr. Pralong, Anne | - | - | - | - | - | - | Mitglied: -, Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin: Entwicklung S3-LL, Schnittstelle Hämatookologie- Palliativmedizin, Klinische Tätigkeit: -, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -, Persönliche Beziehung: - | COI: keine: keine |
| Dr. Probst, Stephan | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. Berlin, Mitglied: IGGS (Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität e.V.) München, Mitglied: AEM (Akademie Ethik in der Medizin e.V.) Göttingen, Wissenschaftliche Tätigkeit: 2025 Zeitschriftenaufsatz E-Veröff. vor dem Druck PUB-ID: 2993728 Spiritual Care und Judentum. Paradigma für einen religionsgeprägten Umgang mit kranken und sterbenden Menschen? Probst S (2025) Die Onkologie 31(1)., Wissenschaftliche Tätigkeit: 2024 Sammelwerksbeitrag Veröffentlicht PUB-ID: 2993769 Handlungsempfehlungen zur spirituellen Begleitung alter und/oder schwerstkranker Menschen - Langfassung Kloke M, Alt-Epping B, Büssing A, Giebel A, Eilts-Köchling K, Probst S, Schrage B (2024) In: Spiritual Care Existential Care interprofessionell. Handbuch spiritueller und existentieller Begleitung in der Gesundheitsversorgung. Büssing | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|------|------|------|------|---|------|---|-------------------|
| | | | | | | | <p>A, Giebel A, Roser T (Eds); 1st ed. Berlin, Heidelberg: Springer. PUB DOI, Wissenschaftliche Tätigkeit: 2024 Sammelwerksbeitrag Veröffentlicht PUB-ID: 2993727 Der Beitrag von Spiritual Care zur angewandten Medizinethik und ethische Prinzipien für Spiritual Care Probst S (2024) In: Spiritual Care Existential Care interprofessionell, Handbuch spiritueller und Existentieller Begleitung in der Gesundheitsversorgung. Büssing A, Giebel A, Roser T (Eds); Berlin, Heidelberg: Springer. PUB DOI, Klinische Tätigkeit: 2021 Sammelwerksbeitrag Veröffentlicht PUB-ID: 2993724 Relevance of Adressing Spiritual Needs in Research and Practice Probst S (2021) In: Spiritual Needs in Research and Practice. Büssing A (Ed); Palgrave Macmillan. PUB</p> | |
| Prof. Dr. med. Radbruch, Lukas | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | <p>Mitglied: Chair of the Board of Directors der International Association for Hospice and Palliative Care</p> | COI: keine: keine |
| Dr. med. Rechenmacher, Michael | Nein | Nein | Nein | Nein | Förderverein Palliativmedizin am UKR e.V. | Nein | <p>Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, AG Angehörige, Wissenschaftliche Tätigkeit: Optimierung palliativmedizinischer Versorgung, Klinische Tätigkeit: Palliativversorgung stationär und ambulant, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Vorsitzender der Akademie für Palliativmedizin am UKR e.V.</p> | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|--|--------------|--|--|-----------------|---|------|--|-------------------|
| Dr Rehlaender, Achim | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: AG Palliativmedizin des BDI (Berufsverband Deutscher Internisten); jährliche Präsenz auf dem Jahreskongress der DGIM (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin) | COI: keine: keine |
| Reimer, Alinda | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Spitzenfrauen Gesundheit, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Klinische Tätigkeit: Hashtag Gesundheit | COI: keine: keine |
| Dr. Rosenbruch, Johannes | ClarCert DGP | Nein | lokale Hospizvereine und Palliativakademien | Elsevier Verlag | Nein | Nein | Mitglied: DGIM (Mitglied) Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Notärzte (Mitglied) Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) (Sprecher Palliativstationen) GAÄD, Klinische Tätigkeit: Versorgung von Patient:innen im Palliativdienst und auf der Palliativstation | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Roser, Traugott | Nein | Bayerischer Ethikrat, Ethikkommission der Ärztekammer LWL | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Mitglied), Mitglied: Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität (Mitglied), Mitglied: Evangelische Kirche (Mitglied und Pfarrer), Wissenschaftliche Tätigkeit: Seelsorge und Spiritual Care | COI: keine: keine |
| Dr. rer. medic. Rubi-Fessen, Ilona | Nein | Zunächst Schatzmeisterin, dann 2. Vorsitzende der Gesellschaft für Aphasieforschung und Behandlung (GAB) | Seminare bei verschiedenen Anbietern zur Fortbildung von Logopäd*innen und Sprachtherapeut*innen | Nein | Mitarbeit in diversen klinischen Studien OHNE Förderung | Nein | Mitglied: Mitglied (und Vorstand s.o.) der Gesellschaft für Aphasieforschung und Behandlung Mitglied im Bundesverband für Logopädie Mitglied im Deutschen Fachjournalistenverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: a) Aphasie und nicht-invasive Hirnstimulation, Akute Aphasien, Rehabilitation bei Aphasie, Klinische Tätigkeit: Therapie | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------|------|------|--|----------------------------------|---|------|--|--|
| | | | | | | | Kommunikations- und Schluckstörungen, Schwerpunkt Phase B | |
| Runte, Constanze | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Rémi, Jan | Nein | Nein | Eisai, UCB, Jazz, AstraZeneca, VANDA, Hennig Arzneimittel, Angelini, Desitin | Wissenschaftliche Publikationen | Leadiang AG | Nein | Mitglied: Mitglied in DGN, DGSM, DGKN, DGFE, EAN, AES, Wissenschaftliche Tätigkeit: Epilepsie, EEG, Schlaf, Klinische Tätigkeit: Allgemeine Neurologie, Epilepsie, Schlaf, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Keine Intern in unserer Klinik gebe ich viele Fortbildungen, ebenso bei meinen oben aufgeführten Gesellschaften. | COI: keine: keine |
| Dr. Rémi, Constanze | Nein | Nein | Landesapothekerkammer Schleswig-Holstein, Bayerische Landesapothekerkammer | Zeitschrift Krankenhauspharmazie | Deutsche Krebshilfe, Trinity College Dublin | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin DGP e.V., Mitglied: Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker ADKA e.V., Mitglied: Aktionsbündnis Patientensicherheit, Mitglied: Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft DPhG e.V., Mitglied: Deutsche Gesellschaft für klinische Pharmazie, Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Arzneimitteltherapiesicherheit in der Palliativmedizin, Klinische Tätigkeit: Arzneimitteltherapiesicherheit in der Palliativmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Zertifikatskurs Palliativpharmazie für verschiedenen Landesapothekerkammern, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Christophorus-Akademie, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum München; Update | Keine Firmen honorare, nur von Fachgesellschaften bzw. Kammern. COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion |

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|---------------------------------------|-----------------|-----------------|--|--|
| | | | | | | | Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin (jährlich), Fort- und Weiterbildungskurse für Apotheker*innen, Pflegekräfte, Ärzt*innen zur Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin | |
| PD Dr. Ruffer, Jens Ulrich | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Wissenschaftliche Tätigkeit: Shared decision making | COI: keine: keine |
| Dr. Salmen, Jessica | pm results | Novartis, Eisai, MSD, Astra Zeneca | Novartis, Aurikamed, Astra Zeneca, Klinikum München harlaching, GILEAD, pfizer, Lilly, Seagen, GSK | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Mitglied bei AGO, DGGG, DKG und DGS; zusätzlich Mitarbeit bei der Leitlinie zur Komplementärmedizin als Stellvertretung von Prof. M.-W. Beckmann als Vertretung für die Deutsche Gesellschaft für Senologie, Klinische Tätigkeit: konservative Onkologie, Palliativmedizin, Komplementärmedizin | Kein. COI: keine: keine |
| Dr. Schenk, Michael | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Keine |
| Schepers, Carolin | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Mitgliedschaft DGVT und DPTV, Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin Co- Autorin in diversen Publikationen innerhalb des AlloPas Projekts., Klinische Tätigkeit: Verhaltenstherapie / Psychotherapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Honorarärztin an der Fresenius - nicht Federführend Bereich Wirtschaftspsychologie, Persönliche Beziehung: - | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. med., M.Sc. Schneider, Barbara | Evangelische Lukasstiftung, Vitos | Suizidprophylaxe, Psychopharmakotherapie | AWO Psychiatrie-Akademie, Ärztekammer Baden-Württemberg, Konföderation | Kohlhammer, andere Honorare gespendet | BMG | keine | Mitglied: Leitung Nationales Suizidpräventionsprogramm, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, Vorsitzende 2014 bis 2018, Mitglied: Mitglied International Academy of Suicide Research, | - COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------|----------|--|------|------|------|---|---|
| | | | der evangelischen Kirchen in Niedersachsen , St. Augustinus Fachkliniken gGmbH , Johnson und Johnson, Aristo, Erzbistum Paderborn, St. Petrus Bonn, AlHE, Katholische Hochschule Köln, Köln, Vortrag, Nein, Münster, Meran , Berlin , Neuss, Essen, Trier, Katholische Frauengemeinschaft, Universität Halle, Heinrich-Pera-Hospiz Halle | | | | Wissenschaftliche Tätigkeit: Suizidalität, Suchterkrankungen, Klinische Tätigkeit: Chefärztin mit Ermächtigungsambulanz (Substitution), Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine | |
| PD Dr. med. Schuler, Ulrich | Nein | Apogepha | Bristol Meyer Squibb , Takeda, Lilly, Apogepha, Amgen, Hexal, Leo-Pahrme, Jannssen | Nein | Nein | Nein | Mitglied: DGHO, DGP, Wissenschaftliche Tätigkeit: Publikationen: Supportivtherapie, Kommunikation, Palliativmedizin, Schmerztherapie, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin, wenig Onkologie/Hämatologie wenig Hämostaseologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: APHD (Palliativakademie), Persönliche Beziehung: keine | Ja bei Kap. Tumorschmerz und Fatigue. COI: moderat: Keine Abstimmung im Kapitel Tumorschmerz und Fatigue. |
| Schulze, | keine | nein | Nein | Nein | nein | nein | Mitglied: Deutscher Verband | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------|---|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Carsten | | | | | | | Ergotherapie e.V. (DVE) Mitglied in der AG Palliative Care, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: nein, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein | |
| Schulze, Cora | Innovationsfonds G-BA | Nein | Zentrum für Gesundheitsethik, PallWiss (Fortbildungsreihe des Fachverbandes SAPV, Zertifizierung über die AEKN) | Nein | Medizinische Hochschule Hannover | Nein | Mitglied: DGP Bund Mitglied, SAPV, AAPV, Ethik DGP Land Nds. stell. Leitung Fachreferat ambulante Palliativversorgung Schwerpunkt SAPV DHPV, erweiterter Vorstand SAPV, AAPV, Wissenschaftliche Tätigkeit: SAPV, AAPV, , Klinische Tätigkeit: SAPV, Schmerztherapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: PallWiss - Fortbildungsreihe SAPV-Fachverband Nds. Organisationsteam, Moderatorin, Referentin Zentrum für Gesundheitsethik, Planungsteams, | COI: keine: keine |
| Schörger, Berenike | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Nicht angegeben | Keine |
| Prof. Dr. med. Siebels, Michael | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| PD Dr. Siegel, Robert | Nein | Nein | Nein | Journal Club, Zeitschrift coloproctology (Springer) | Nein | Ehefrau: Aktienbesitz Bayer AG | Mitglied: Koordinator und Mandatsträger S3-LL Analkarzinom (Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie), Mandatsträger S3-LL Palliativmedizin (Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie), Member Guidelines Committee ESCP (European Society of Coloproctology), Wissenschaftliche Tätigkeit: Analkarzinom Rektumkarzinom minimal-invasive Chirurgie PROM, Klinische Tätigkeit: | Keine zum Thema Palliativmedizin, auch nicht bei entsprechenden Medikamenten. COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|------------|-------|---|-------|--|-------|---|-------------------|
| | | | | | | | kolorektale Chirurgie minimal-invasive Chirurgie Proktologie, Beteiligung an Fort- /Ausbildung: BDC-Fortbildung kolorektale Chirurgie | |
| Prof. Dr. phil. Simon, Alfred | Nein, Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Mitglied in der AEM und der DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin), Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Trainer für Ethikberatung im Gesundheitswesen; Dozent im Rahmen von Weiterbildungen für Palliativmedizin und Palliative Care | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. med. Simon, Steffen | Keine | Keine | Mildred Scheel Akademie der Dt. Krebshilfe, Fach/Berufsver- bände, KV, Krankenhäuser (Innere, Chirurgie) | Keine | Dt. Krebshilfe (DKH), BMBF, EU, Deutsche Carreras Leukämie Stiftung | keine | Mitglied: DGP (u.a. Leiter AG Leitlinien) DGIM, Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin, Atemnot, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin, Leiter Palliativmed. Dienst der Uniklinik Köln, Beteiligung an Fort- /Ausbildung: Kurse Palliativmedizin für Ärzte, Persönliche Beziehung: keine | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Stefan, Schmidt | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) | COI: keine: keine |
| Stoklossa, Cindy | IQTIG | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen | COI: keine: keine |
| Dr. Stoll, Christoph | - | - | Nein | Nein | AG PRIO | - | Mitglied: DKG PRIO Mandatsträger (Leber, follik. Lymphome, cutane Lymphome, Niere, Melanom, Ernährung) Mitglied Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren, Hämatologische Zentren , Wissenschaftliche Tätigkeit: Rehabilitationsmedizin Komplementärmedizin in der Onkologie | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|--|------|---|------|---|-------------------|
| | | | | | | | Supportivmedizin, Klinische Tätigkeit: Hämatologie/internistische Onkologie Rehabilitationsmedizin /Sozialmedizin Supportivmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -, Persönliche Beziehung: - | |
| Dr. med. Thoms, Kai-Martin | Nein | Bristol Myers Squibb, MSD, Pierre Fabre, Novartis, Immunocore, Sanofi, Sun Pharma | Bristol Myers Squibb, MSD, Pierre Fabre, Novartis, Sanofi, Sun Pharma, Amgen, LEO Pharma, Galderma, Almirall, Candela, Lilly | Nein | Bristol Myers Squibb, MSD, Roche, Pierre Fabre, Regeneron | Nein | Mitglied: Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) Deutsche Krebsgesellschaft - Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Forschung (ADF) , Wissenschaftliche Tätigkeit: DNA-Reparatur und UV-Karzinogenese, Hautkreb-entwicklung unter immunsuppressiver Therapie, Lymphknoten Chirurgie beim malignen Melanom, Lasertherapie vaskulärer Malformationen und Tumoren, Nebenwirkungen moderner medikamentöser Tumortherapien, Klinische Tätigkeit: Dermatoonkologie, Dermatochirurgie, Lasermedizin, Wundmanagement | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Voltz, Raymond | AOK Health Assurance, Klinikum Aschaffenburg-Alzenau | Bristol Myers Squibb GmbH aA, RD West | German Cancer Society , Desire to die lecture about 4-5 a year, Desire to die trainings | Nein | Federal Ministry of Education and Research , Federal Ministry of Education and Research, Federal Joint Committee (GBA) Germany, Innovation Fund , EU Horizon 2020 | Nein | Mitglied: German Association for Palliative Medicine (DGP), member, Mitglied: German Network Health Service Research (DNVF), member, Wissenschaftliche Tätigkeit: Early Integration of palliative care Palliative care in neurology Dealing with desire to die in palliative care | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|-------|---|-----------------------|--|--------------------------------|---|---|
| | | | about 3 a year, Roche Pharma AG lecture | | , Robert Bosch Foundation , Robert Bosch Foundation; Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen GmbH; Association Endlich. Palliativ e. V. , Ministry of Labor, Health and Social Affairs of North RhineWestphalia , Innovation Fond , Association Endlich. Palliativ e. V. , Ministry of Culture and Science of North RhineWestphalia , Ministry of Culture and Science of North RhineWestphalia, Hertie Foundation , Federal Ministry of Education and Research , Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth , Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth , Federal Ministry of Education and Research , German Guideline Program in Oncology (GGPO) | | Improvement of care for palliative patients , Klinische Tätigkeit: Palliative Care , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Dr Mildred Scheel Academy for Research and Education, Cologne | |
| apl. Prof. Dr. med. | Elsevier Verlag, Cogentia | MEDAC | BMS, DKFZ Heidelberg, | Collegium Catholicum, | Innofond, Netzwerk Universitätsmedizin | GSK Aktien 300 Stück, Bayer AG | Mitglied: Landesärztekammer Thüringen - Vizepräsident, | COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|--|------|---|---|---|-----------|---|-------------------|
| Wedding, Ulrich | Healthcare Consulting Ltd, SOLUTION AKADEMIE | | Evangelische Kirche Mitteldeutschland, Kyowa Kirin, MCI Event Manager, MEDAC, Streamed-Up, Klinikum Essen Mitte, Landkreis Schmalkalden-Meiningen | Elsevier-Verlag, Hogrefe Verlag, Springer Heidelberg, Zuckschwerdt Verlag | | 100 Stück | Mitglied: Landesärztekammer Thüringen Vorstandsmitglied, Mitglied: AIO Sprecher der AG Geriatrische Onkologie, Mitglied: Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft - Stellvertretender Sprecher, Mitglied: Vorsitzender des Vorstands der Hospiz und Palliativ-Stiftung Jena, Wissenschaftliche Tätigkeit: Geriatrische Onkologie , Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen | |
| Westermair, Anna | Nein | Nein | Nein | Nein | Universität Basel, Nachwuchsförderung, Foundation Brocher, Nein | Nein | Mitglied: stv. Leiterin des Referats Psychosomatik der DGPPN; stv. Mandatsträgerin der DGPPN für die LL Psychoonkologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Schnittmenge von Palliativversorgung, Psychiatrie und Ethik; Publikationen: https://scholar.google.ch/citations?user=EZiGd6YAAAAJ =de=ao, Klinische Tätigkeit: Psychosomatik | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Wiese, Christoph | Ärztekammer Niedersachsen Sozialgerichte | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliative Medicine and Emergency Medicine, Klinische Tätigkeit: Anesthesiology, Emergency Medicine, Pain Medicine, Palliative Care, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Emergency Medical Care - Ostfalia University for Applied Sciences Wolfsburg | COI: keine: keine |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|-------------|-------------|-------------|---|--|
| <p>PD Dr. med. Wirz, Stefan</p> | <p>Begutachtung von Manuskripten für die Zeitschrift "Der Schmerz", E-i-C der Zeitschrift "Journal of Local and Regional Anesthesia and Analgesia"</p> | <p>Sandoz/Hexal Mundipharma Riemser Digitale Health Care/Cannaflos Stada Dr. Pflieger</p> | <p>Kyowa Kirin Mundipharma Grünenthal Digitale Health Care/Cannaflos</p> | <p>Nein</p> | <p>ohne</p> | <p>nein</p> | <p>Mitglied: International Association for the Study of Pain - Past Chair Special Interest Group Cancer Pain Deutsche Schmerzgesellschaft - Beirat bis einschließlich 2020 - Sprecher Arbeitskreis Tumorschmerz - Mitglied AdHoc Kommission Konvent der Schmerzambulanzen - Mitglied Kommission Strukturmerkmale Multimodale Schmerztherapie Deutsche Krebsgesellschaft - Mitglied Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin Deutsche Palliativgesellschaft Sertürner Gesellschaft Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin Bund Deutscher Anästhesisten Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Opioide/Opioidinduzierte Nebenwirkungen/Symptomkontrolle Akutschmerztherapie Tumorschmerztherapie Chronifizierung von Schmerzen Gesichtsschmerz Lebensqualität bei urologischen Patienten Postoperative Darmatonie, Klinische Tätigkeit: Anästhesie Intensivmedizin</p> | <p>COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion</p> |
|---------------------------------|--|---|--|-------------|-------------|-------------|---|--|

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------|------|---|-------------------|
| | | | | | | | Schmerz- und Palliativmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: European Federation of IASP Chapters (EFIC) Cancer Pain Management University of Maribor, SL GFO-Anästhesietag, GFO- Schmerztag, Bonn Vorlesung Schmerzmedizin Universität Bonn Weiterbildung Pain Care Manager Universität Regensburg, Persönliche Beziehung: nein | |
| Prof. Dr. Wollenberg, Barbara | Nein | Nein | Nein | Nein | Cassellamed , Repha Pharma | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| von Blanckenburg, Gustav | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Sprecher der Sektion Künstlerische Therapien, Klinische Tätigkeit: Honorartätigkeit als Musiktherapeut auf einer Palliativstation (5h/Woche) | COI: keine: keine |

10.2. PICO-Fragestellungen

Tabelle 7: PICO-Fragestellungen

| Nr | Schlüsselfrage | PICO-Nr | Population | Intervention | Komparator | Outcome | Anmerkung |
|------------------------------|--|---------|---|---|---------------------------------|---|---------------------|
| Versorgungsstrukturen | | | | | | | |
| 1. | Was ist die Wirksamkeit von Spezialisierten Palliativversorgung = SPV (definiert als Mehrkomponenten-Angebote, die in einzelnen Strukturen - Palliativstation, PMD, SAPV, Hospiz, Tagesklinik - oder strukturübergreifend erbracht) auf Prozess- und Ergebnisqualitätskriterien? | 1.1. | Erwachsene Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung (Mischpopulation (Krebs und andere Diagnosen eingeschlossen - Angehörige ausgeschlossen) | Mehrkomponente Interventionen der Spezialisierten Palliativversorgung | Jegliche anderen Interventionen | Prozess- und Ergebnisqualitätskriterien | Übergreifende Suche |
| Kommunikation | | | | | | | |
| 2. | Was ist der Effekt von Advanced Care Planning (APC) auf patientenbezogene Outcomes bei Patient:innen mit einer (fortgeschrittenen) Krebserkrankung und ihren Angehörigen? | 2.1. | Erwachsene Patienten mit einer Krebserkrankung (Mischpopulation von Krebserkrankung und anderen Diagnosen eingeschlossen) | Vorausschauende Versorgungsplanung (Advance Care Planning = ACP) | Jegliche andere Interventionen | Patientenbezogene Outcomes | |
| Angehörige | | | | | | | |
| 3. | Was ist der Effekt von Unterstützungsangeboten der Palliativversorgung bei Angehörigen von Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung auf Angehörigen-bezogene Outcomes? | 3.1. | Angehörige von Patient:innen mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung (Palliativsituation) | Unterstützungsangebote der Palliativversorgung ab der Begleitung in der Palliativsituation bis nach dem Tod | Alle | Angehörigen-bezogene Outcomes | SysRev, RCTs |
| 4. | Welche Bedürfnisse zeigen Angehörigen von Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung und wie sollen diese erfasst werden? | - | - | - | - | - | EK |
| 5. | Wie soll eine Angehörigen-zentrierten Kommunikation mit Angehörigen von Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung erfolgen? | - | - | - | - | - | EK |

| Nr. | Schlüsselfrage | PICO-Nr | Population | Intervention | Komparator | Outcome | Anmerkung |
|----------------|---|---------|---|---|---|--|--|
| 6. | Was ist der Effekt von psychoedukativer Unterstützung auf Angehörigen-bezogene Outcomes bei Angehörigen von Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung? | 6.1. | Angehörige von Patient:innen mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung (Palliativsituation) | (Psycho)-edukative Unterstützung | Alle | Angehörigen-bezogene Outcomes | SysRev von RCTs/quasi-experimentelle Studien oder Metaanalysen |
| 7. | Was ist der Effekt von Angeboten zur Unterstützung von Angehörigen von Patient:innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung im Sterbeprozess auf Angehörigen-bezogene Outcomes? | 7.1. | Angehörige von Patient:innen mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung in der Sterbephase | (Psycho)-edukative Unterstützung im Sterbeprozess, Deskriptive Risikofaktoren/Determinanten der Trauererfahrung | - | Angehörigen-bezogene Outcomes | SysRev oder Metaanalysen |
| 8. | Was ist der Effekt von Angeboten zur Unterstützung in der Trauer bei Angehörigen von verstorbenen Patient:innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung auf Angehörigen-bezogene Outcomes? | 8.1 | Angehörige von verstorbenen Patient:innen mit einer nicht-heilbaren | (Psycho)-edukative Unterstützung in der Trauerphase, Deskriptive Risikofaktoren/Determinanten der Trauererfahrung | - | Angehörigen-bezogene Outcomes | SysRev oder Metaanalysen |
| Atemnot | | | | | | | |
| 9. | Was ist die Wirksamkeit von nicht-medikamentöser Therapie (inkl. komplexen Interventionen) im Vergleich zu Placebo oder anderen Therapieformen für die Linderung von Atemnot bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | 9.1. | Erwachsene mit mind. einer der folgenden Erkrankungen: <ul style="list-style-type: none"> • Krebs • COPD • ALS • Chronische Herzinsuffizienz • Interstitielle Lungenerkrankungen | | | <ul style="list-style-type: none"> • Atemnot-Intensität • Coping/Mastery • Exercise capacity • Lebensqualität • Toxicity/Adverse events | |
| 10. | Was ist die Wirksamkeit von Opioiden im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien für die Linderung von Atemnot bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | 10.1. | Erwachsene Patienten mit mind. einer der folgenden Erkrankungen: <ul style="list-style-type: none"> • Krebs • COPD • ALS | Opioide | Placebo oder anderen medikamentösen Therapien | <ul style="list-style-type: none"> • Atemnot-Intensität • Coping/Mastery • Exercise capacity • Lebensqualität • Toxicity/Adverse events | |

| Nr | Schlüsselfrage | PICO-Nr | Population | Intervention | Komparator | Outcome | Anmerkung |
|----------------|--|---------|--|---------------------------------|---|--|-------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Chronische Herzinsuffizienz • Interstitielle Lungenerkrankungen | | | | |
| 11. | Was ist die Wirksamkeit von Benzodiazepinen im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien für die Linderung von Atemnot bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | 11.1. | <p>Erwachsene Patienten mit mind. einer der folgenden Erkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krebs • COPD • ALS • Chronische Herzinsuffizienz • Interstitielle Lungenerkrankungen | Benzodiazepine | Placebo oder anderen medikamentösen Therapien | <ul style="list-style-type: none"> • Atemnot-Intensität • Coping/Mastery • Exercise capacity • Lebensqualität • Toxicity/Adverse events | |
| Fatigue | | | | | | | |
| 12. | Was ist die Wirksamkeit von jeglichen medikamentösen Therapien im Vergleich zu Placebo oder jeglichen anderen Therapieformen zur Behandlung von Fatigue bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung vor? | 12.1. | Erwachsene Patienten mit einer nicht heilbaren, fortgeschrittenen Krebserkrankung und Fatigue, N ≥ 50 | Jegliche medikamentöse Therapie | Placebo (medikamentös, nicht-medikamentös), Sham-Behandlung oder Behandlung im Vergleich zu keiner Behandlung (z. B. Warteliste-Kontrolle, Standard-Behandlung) | Patientenberichtete Fatigue mit validierten Instrumenten | S. ASCO-Leitlinie |
| 13. | Was ist die Wirksamkeit von jeglichen nicht-medikamentösen Therapien im Vergleich zu Placebo oder jeglichen anderen Therapieformen zur Behandlung von Fatigue bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung vor? | 13.1. | Erwachsene Patienten mit einer nicht heilbaren, fortgeschrittenen Krebserkrankung und Fatigue, N ≥ 50 | Jegliche medikamentöse Therapie | Placebo (medikamentös, nicht-medikamentös), Sham-Behandlung oder Behandlung im Vergleich zu keiner Behandlung (z. B. Warteliste-Kontrolle, Standard-Behandlung) | Patientenberichtete Fatigue mit validierten Instrumenten | S. ASCO-Leitlinie |

| Nr | Schlüsselfrage | PICO-Nr | Population | Intervention | Komparator | Outcome | Anmerkung |
|-------------------------------|--|---------|--|--|---|---|-----------------|
| 14. | Was ist die Wirksamkeit von körperlichem Training im Vergleich zu Placebo oder jeglichen anderen Therapieformen zur Behandlung von Fatigue bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung vor? | 14.1. | Erwachsene Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung und Fatigue | körperliches Training | Placebo oder jegliche andere Therapieform | Fatigue | |
| Schlafstörungen | | | | | | | |
| 15. | Was ist die Wirksamkeit von Z-Substanzen im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien auf objektive und subjektive Schlafparameter bei Patienten mit Insomnie und einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | 15.1. | Erwachsene Patienten mit einer Schlafstörung Ausschluss: Schlafstörungen nach erfolgreicher Krebstherapie, post-operative und hot-flushes-induzierte Schlafstörungen | Z-Substanzen | Placebo oder jegliche andere Therapieform | Objektive und subjektive Schlafparameter | |
| Übelkeit und Erbrechen | | | | | | | |
| 16. | Was ist die Wirksamkeit von 5HT3-Antagonisten, NK-1-Antagonisten, Cannabinoiden und Olanzapin im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien für die Behandlung von Übelkeit u/o Erbrechen bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | 16.1. | Erwachsene Patienten mit einer Krebserkrankung und Übelkeit und/oder Erbrechen (nicht tumortherapieinduziert) | 5HT3-Antagonisten, NK-1-Antagonisten, Cannabinoide | Placebo, jegliche andere Therapieform oder keine Therapie | Intensität und Dauer der Übelkeit; Frequenz und Volumen des Erbrechens | RCTs, CCTs |
| | | 16.2. | Erwachsene Patienten mit einer Krebserkrankung und Übelkeit und/oder Erbrechen (nicht tumortherapieinduziert) | Olanzapin | Placebo, jegliche andere Therapieform oder keine Therapie | Intensität und Dauer der Übelkeit; Frequenz und Volumen des Erbrechens | RCTs, CCTs |
| Angst | | | | | | | |
| 17. | Was ist die Wirksamkeit von Psychedelika und Ketamin im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien für die Behandlung einer Angstsymptomatik bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | 17.1. | Erwachsene Patienten mit einer nicht-heilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung und Angst | Psychedelika | Placebo oder jegliche andere Therapieform | Belastung durch Angst | SysRev von RCTs |

| Nr | Schlüsselfrage | PICO-Nr | Population | Intervention | Komparator | Outcome | Anmerkung |
|----------------------|---|---------|--|--------------------|---|---|---|
| | | 17.2. | Erwachsene Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung und Angst | Ketamin | Placebo oder jegliche andere Therapieform | Belastung durch Angst | RCTs, CCTs |
| Depression | | | | | | | |
| 18. | Welche Stufen-basierte Therapie der milden, moderaten und schweren Depression wird empfohlen? | 18.1. | Erwachsene Patienten mit manifester unipolarer Depression oder Dysthmie | Alle | Alle | Gesamtmortalität , Suizidalität, Symptomatik, Funktionsfähigkeit, Lebensqualität, unerwünschte Ereignisse | S. NVL Depression |
| 19. | Was ist die Wirksamkeit von Ketamin, Psychostimulanzien und Psychedelika im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien für die Behandlung von Depression bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | 19.1. | Erwachsene Patienten mit Depression und einer Krebserkrankung | Psychostimulanzien | Placebo oder jegliche andere Therapieform | Depression | RCTs, CCTs |
| | | 19.2. | Erwachsene Patienten mit Depression und einer Krebserkrankung | Ketamin | Placebo oder jegliche andere Therapieform | Depression | RCTs, CCTs |
| | | 19.3. | Erwachsene Patienten mit Depression und einer Krebserkrankung | Psychedelika | Placebo oder jegliche andere Therapieform | Depression | Systematic Reviews von RCTs/CCTs |
| Spiritualität | | | | | | | |
| 20. | Wie häufig sind spirituelle Bedürfnisse bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung? | 20.1. | Erwachsene Patienten mit einer einer lebenslimitierenden Erkrankung, N > 100 | - | - | Spiritualität (gemessen mit validiertem Instrument) | Übergreifendes SysRev mit eingeschlossenen RCTs/CCTs, Kohortstudien, Querschnittstudien, deskriptiven Studien |
| 21. | Welcher Einfluss haben spirituelle Belastungen auf PROMs (patient-related outcomes) bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung? | | | | | | |
| 22. | Was ist der Effekt von Qualifizierungsmaßnahmen für das Behandlungsteam im Umgang mit spirituellen Bedürfnissen bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung? | | | | | | |

| Nr | Schlüsselfrage | PICO-Nr | Population | Intervention | Komparator | Outcome | Anmerkung |
|---------------------|---|---------|---|--|------------|--|---------------------------------|
| 23. | Wie sollen spirituelle Bedürfnisse bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung thematisiert und erfasst werden? | | - | - | - | - | EK |
| 24. | Wie sollen spirituellen Bedürfnissen von Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung begegnet werden? | | - | - | - | - | EK |
| 25. | Was ist der Effekt von spirituellen Interventionen auf patientenbezogenen Outcomes bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung? | 25.1. | Erwachsene Patienten mit der Diagnose einer nicht-heilbaren Erkrankung, die spezialisierte Palliativversorgung erhalten | „Spiritual care“-Intervention, wobei 1) ein spirituelles Konstrukt enthalten ist (z.B. religiöser Glaube, Würdetherapie, Biographiearbeit (life review), und 2) das Ziel der Intervention definiert ist (z.B. spirituelles Wohlbefinden, Hoffnung, Lebensinn verbessern) | Alle | Mindestens ein spirituelles/existentielles Konstrukt in Bezug auf Lebensqualität, emotionale Symptome, Leiden, Wohlbefinden, Hoffnung und Lebenssinn unter Verwendung eines validierten Fragebogens | Übergreifende Suche nach SysRev |
| Todeswünsche | | | | | | | |
| 26. | Welche Evidenz liegt vor zu Todeswünschen bei Patient:innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | 26.1. | Erwachsene Patienten mit Todeswunsch oder mit Suizidalität und einer nicht heilbaren Krebserkrankung | Erfassung von Todeswünschen; Umgang mit Todeswünschen; Deskriptive Charakterisierung von Todeswünschen | - | Bei Erfassung: Validität/Reliabilität, Sensitivität/Spezifität von Erfassungsinstrumenten; Bei Umgang mit Todeswunsch: Steigerung, Minderung oder weitere Änderung der Suizidgedanken bzw. des Todeswunsches; | Übergreifende Suche |

| Nr | Schlüsselfrage | PICO-Nr | Population | Intervention | Komparator | Outcome | Anmerkung |
|-----|---|---------|---|--|----------------------------|--|---|
| | | | | | | Deskriptive Daten zum Thema Todeswunsch | |
| 27. | Was ist der Effekt des proaktiven Thematisierens von Suizidgedanken oder Todeswunsch im Rahmen eines Screening- oder Assessment-Verfahrens oder eines klinischen Interviews auf Suizidgedanken, Todeswunsch, oder psychologischen Distress von Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | 27.1. | Erwachsene Patienten mit potentieller Suizidalität | Proaktives Thematisieren von Suizidgedanken im Rahmen eines Screening- oder Assessment-Verfahren | Kein proaktives Ansprechen | Steigerung, Minderung oder weitere Änderung der Suizidgedanken; distress | RCTs, CCTs |
| | | 27.2. | Erwachsene Patienten in der Palliativsituation mit einem potentiellen Todeswunsch | Proaktives Thematisieren von Todeswunsch im Rahmen eines Screening- oder Assessment-Verfahren oder eines klinischen Interviews | Kein proaktives Ansprechen | Steigerung, Minderung oder weitere Änderung des Todeswunsches; distress | Interventionelle Studien, Beobachtungs und Querschnittstudien |
| 28. | Was ist die Wirksamkeit von jeglichen therapeutischen Interventionen im Vergleich zu anderen Therapieformen für die Betreuung von Patienten mit Todeswünschen und einer nicht heilbaren Krebserkrankung? | 28.1. | Erwachsene Patienten mit einer Krebserkrankung oder in der Palliativsituation sowie mit potentieller Suizidalität oder einem potentiellen Todeswunsch | Alle | Alle | Minderung der Belastung durch einen Todeswunsch/ durch Suizidalität | RCTs, CCTs |

10.3. Recherchen, Auswahl der Literatur und Evidenztabelle

10.3.1. Versorgungsstrukturen: Übergreifende Suche

(Pico 1.1)

Im Rahmen der Aktualisierung der Leitlinie (2026) wurde eine übergreifende Recherche nach SysRev aktualisiert, um SysRev zu identifizieren, die die Spezialisierte Palliativversorgung als Intervention untersuchen. Diese wird definiert als Mehrkomponenten-Angebot, das in einzelnen Strukturen - Palliativstation, PMD, SAPV, Hospiz, Tagesklinik – oder strukturenübergreifend (z.B. im Rahmen einer Frühintegration) erbracht wird.

10.3.1.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Cochrane |
|---------------|---------|--|---|
| Suche | Datum | 07.04.2025 | 07.04.2025 |
| | Treffer | 1346 | 106 |
| Suchstrategie | | 1. Exp Bereavment/ 2. exp Terminal Care/ 3. exp Hospices/ 4. exp Palliative Care/ 5. exp Terminally Ill/ 6. exp Death/ 7. (palliativ\$ or hospice\$ or "terminally ill" or "end of life" or "end-of-life").mp. 8. or/1-7 9. exp Hospitalization/ 10. exp Inpatients/ 11. Hospital Units/ 12. Hospitals/ 13. (hospital\$ or inpatient\$ or in-patient\$ or PCU\$ or SPCU\$ or "palliative care unit\$").mp. 14. or/9-13 15. exp Home Care Services/ 16. exp Home Care Agencies/ 17. exp Mobile Health Units/ 18. exp Ambulatory Care/ 19. exp Outpatients/ 20. exp Ambulatory Care Facilities/ 21. exp Day Care/ 22. (home\$ or in-home or domicile or outreach or residential or housing or posthospital or post-hospital or communit\$ or mobile or "door to door" or ambulant\$ or ambulator\$ or outpatient\$ or out-patient\$ or "day care").mp. 23. or/15-22 24. exp Nursing Homes/ 25. exp Homes for the Aged/ 26. ("nursing adj2 home\$" or "home\$ for the aged" or "old age home\$").mp. 27. or/24-26 28. exp Hospices/ 29. hospice\$.mp. 30. or/28-29 31. exp neoplasms/ 32. exp cancerare Facilities/ 33. exp oncology service Hospital/ 34. exp medical oncology/ | #1. MeSH descriptor Bereavement explode all trees #2. MeSH descriptor Terminal Care explode all trees #3. MeSH descriptor Hospices explode all trees #4. MeSH descriptor Palliative Care explode all trees #5. MeSH descriptor Terminally Ill explode all trees #6. MeSH descriptor Death, this term only #7. (#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7) #8. from 2012 to 2025 [in: Cochrane Reviews, Other Reviews] |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Cochrane |
|-----------|--|----------|
| | 35. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$).mp. 36. Or/ 31-35 37. 14 or 23 or 27 or 30 38. Cochrane database of systematic reviews.jn 39. Search*.tw 40. Meta analysis.pt. 41. Medline.tw 42. Systematic review.tw. 43. Systematic review.pt 44. Or/32-37 45. 8 and 36 and 37 and 44 limit 45 to yr="2012 -Current" | |

10.3.1.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|--------------------|------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 1452 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 21 | 1431 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 1340 | 91 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung. Mischpopulation (Krebs und andere Diagnose) eingeschlossen (keine Angehörige) | 18 | 73 |
| | E2. Intervention: Intervention: palliative Mehrkomponente-Intervention (Interventionen mit einer einzigen Komponente - z.B. Morphintherapie, ACP (advance care planning) - sind nicht eingeschlossen), die früh im Versorgungsverlauf angeboten bzw. durchgeführt wird („earlyintegration“) und/oder die Komplexität der Patientensituation als Indikation für die Durchführung der Intervention voraussetzen | 16 | 57 |
| | E3. Outcome: Prozess- u/o. Ergebnisqualitätskriterien | 1 | 56 |
| | E4. Studientyp: SysRev u/o Metaanalyse (von RCT/CCT) | 21 | 35 |
| | E5. Zeitlimit: 2018-2025 (Update) | 24 | 11 |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract verfügbar | - | |
| | A2. Doppelpublikation oder alte Version eines aktualisierten SysRev | | |
| Gesamt ausgeschlossene Volltexte | | | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 11 |

| Auswahl der Evidenz | Abziehende Treffer | n = |
|---|--------------------|-----------|
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | - |
| Gesamt eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | 11 |

10.3.2. Kommunikation: Advance Care Planning

(PICO 2.1)

Im Rahmen der Aktualisierung der Leitlinie (2026) wurde eine systematische Recherche nach Systematic Reviews und Metaanalysen zur Frage des Effekts von Advanced Care Planning (ACP; Dt.: Vorausschauende Versorgungsplanung) durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten das bereits eine ausreichende Evidenz zu ACP besteht, und somit wurde keine ergänzende systematische Recherche nach Primärstudien durchgeführt.

10.3.2.1. Suchstrategie

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Cochrane Library | PsycInfo |
|---------------|---|---|--|
| Suche | Datum | 03.12.2024 | 03.12.2024 |
| | Treffer | 157 | 88 |
| Suchstrategie | <ol style="list-style-type: none"> expneoplasms/ (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$).mp. exp Cancer Care Facilities/ expOncology Service, Hospital/ exp Medical Oncology/ 1 or 2 or 3 or 4 or 5 exp Advance Care Planning/ expResuscitation Orders/ ("resuscitation order\$" or DNR or "do not resuscitate" or "do-not-resuscitate" or "advance directive\$" or "advanced directive\$" or "advance care plan\$" or "advanced care plan\$" or "living will\$" or "end-of-life decision\$" or "end-of-life conversation\$" or "end-of-life discussion\$" or "end of life decision\$" or "end of life | <ol style="list-style-type: none"> MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees MeSH descriptor: [Medical Oncology] explode all trees MeSH descriptor: [Oncology Service, Hospital] explode all trees MeSH descriptor: [Cancer Care Facilities] explode all trees cancer* or malign* or carcino* or neoplasm* or tumor* or tumour*: ti,ab,kw #1 or #2 or #3 or #4 or #5 MeSH descriptor: [Advance Care Planning] explode all trees MeSH descriptor: [Rsuscitation Orders] explode all trees ("resuscitation order*" or DNR or "do not resuscitate" or "do-not-resuscitate" or "advance directive*" or "advanced directive*" or "advance care plan*" or "advanced care plan*" or "living will*" or "end-of-life decision*" or "end-of-life conversation*" or "end-of-life discussion*" or | <ol style="list-style-type: none"> expneoplasms/ (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$).mp. exp Oncology/ 1 or 2 or 3 exp Treatment Planning/ or exp AdvanceDirectives/ ("resuscitation order\$" or DNR or "do not resuscitate" or "do-not- resuscitate" or "advance directive\$" or "advanced directive\$" or "advance care plan\$" or "advanced care plan\$" or "living will\$" or "end-of-life decision\$" or "end-of-life conversation\$" or "end-of-life discussion\$" or "end of life decision\$" or "end of life conversation\$" or "end of life discussion\$").mp. 5 or 6 4 and 7 (metasynthesis or "systematic review").md. or "Systematic Review"/ or "systematic reviews as topic".mh. or ("Cochrane Database of Systematic Reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or (((comprehensive or comprehensively) adj (analysis or review or reviewed) or ((literature or scoping) adj (search or searches))).ti,ab,id. not "narrative review".ti.) and (database or databases or cinahl or cochrane or embase or psycinfo or pubmed or medline or scopus or (web adj1 science) or ((bibliographic or literature) adj (review or reviews)) or (((electronic adj |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Cochrane Library | PsycInfo |
|-----------|--|--|---|
| | conversation\$" or "end of life discussion\$").mp. 10. 7 or 8 or 9 11. 6 and 10 12. Cochrane database of systematic reviews.jn. 13. Search*.tw. 14. Meta analysis.pt. 15. Medline.tw 16. Systematic review.tw 17. Systematic review.pt. 18. 12 or 13 or 14 or 15 or 16 oer 17 19. 11 and 18 | "end of life decision*" or "end of life conversation*" or "end of life discussion*": ti,ab,kw 10. #7 or #8 or #9 11. #6 and #10 12. #11 [Reviews] | (database or databases)) or (databases adj3 searched)) and (eligibility or excluded or exclusion or included or inclusion)).ti,ab,id.) or (((comparative adj effectiveness) and (effectiveness adj review)) or ((critical adj interpretive) and ((interpretive adj review) or (interpretive adj synthesis))).ti,ab,id. or ((diagnostic adj test) and ((accuracy adj review) or (accuracy adj reviews) or (accuracy adj studies) or (accuracy adj study)) and (meta-analysis or scoping or systematic).ti,ab,id. or ((evidence adj assessment) and GRADE).ti,ab,id. or ((evidence adj2 gap) and (gap adj map)).ti,ab,id. or ((evidence adj mapping) or (evidence adj review) or (exploratory adj review) or (framework adj synthesis) or (mapping adj review)).ti,ab,id. or ((meta adj (epidemiological or ethnographic or ethnography or interpretation or narrative or review or study or synthesis or summary or theory)) or metaethnographic or metaethnography or metasynthesis).ti,ab,id. or ((methodological or methodology) adj1 review).ti,ab,id. or ((mixed adj methods) and (methods adj1 (review or synthesis))).ti,ab,id. or ((narrative adj1 synthesis) or (overview adj4 reviews) or ("PRISMA" adj4 (guideline or guidelines or preferred or reporting or requirements)) or (PRISMA adj "P")).ti,ab,id. or (((prognostic or psychometric) adj1 review) or ((qualitative adj (evidence or research)) and ((evidence or research) adj synthesis))).ti,ab,id. or (((rapid adj evidence) and (evidence adj assessment)) or (rapid adj realist) or (rapid adj2 (review or reviews)) or (realist adj2 (review or reviews or syntheses or synthesis))).ti,ab,id. or (((review adj economic) and (economic adj1 (evaluation or evaluations))) or ((scoping or systematic) adj2 (review or reviews or studies or study))).ti,ab,id. or ((review adj1 reviews) or ((systematic adj evidence) and (evidence adj map)) or (systematic adj2 mapping) or (systematic adj2 literature) or (systematic adj2 (Embase or Medline or PsycInfo or PubMed)) or (systematic adj2 (review or reviews)) or ((systematical or systematically) adj2 (review or reviewed reviews)) or (systematically adj identified) or (systematized adj review) or (umbrella adj (review or reviews)).ti,ab,id. or "Meta-Analysis".md. or "meta-analysis"/ or "meta-analysis as topic".mh. or "Network Meta-Analysis".mh. or (meta adj2 (analyse or analyser or analyses or analysis or analytic or analytical or |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Cochrane Library | PsycInfo |
|---------------------------------------|-------------------|------------------|--|
| | | | analytics or analyze or analyzed or analyzes).ti,ab,id. or (metaanalyse or Metaanalysen or metaanalyser or metaanalyses or metaanalysis* or metaanalytic or metaanalytical or metaanalytics or metaanalyze or metaanalyzed or metaanalyses).ti,ab,id. or (network adj1 (meta or metaanalyses or metaanalysis or metaregression)).ti,ab,id. or (systematic and ((meta adj regression) or metagression)).ti,ab,id. #10. 8 and 9 |
| Sentinel papers: Levoy et al 2023 [4] | | | |

10.3.2.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|---|--|----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 250 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 34 | 216 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 197 | 19 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene Patienten mit einer fortgeschrittenen (Krebs)erkrankung | - | |
| | E2. Intervention: Advance Care Planning im Sinne einer professionellen Gesprächsbegleitung zu Themen der gesundheitlichen Vorausplanung | 10 | |
| | E3. Outcome: <i>patientreported outcomes</i> , wie zum Beispiel psychische Gesundheit, Lebensqualität, Informationsbedarf, Präferenz orientierter medizinischer Versorgung | 1 | |
| | E3. Studientyp: Metaanalysen, Systematic Reviews von RCTs | 4 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Patientenverfügung/Betreuungsverfügung ohne Gespräch | - | |
| | A2. Studien, in denen ausschließlich Patienten < 18 Jahren eingeschlossen wurden | - | |
| Gesamtausgeschlossene Volltexte | | 18 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 1 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | 2 |
| Gesamteeingeschlossene Volltexte insgesamt (s. Evidenztabelle) | | | 3 |

10.3.3. Angehörige

Im Rahmen der Aktualisierung der S3-Leitlinie Palliativmedizin wurde das Thema „Angehörige“ erstmals als eigenständiges Kapitel aufgenommen. Es wurde eine übergreifende Recherche nach Systematic reviews durchgeführt. Anschließend wurden die identifizierten SysRev nach unterschiedlichen Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt und bestimmten Themen zugeordnet. Diese Kriterien werden zusammen mit den PRISMA-Charts unter „Auswahl der Evidenz“ aufgelistet.

10.3.3.1. Suchstrategie der übergreifenden Suche

| Datenbank | | Medline (über PubMed) | PsychInfo (ü. Ovid) | Cochrane |
|---------------|---------|--|---|--|
| Suche | Datum | 01.04.2025 | 01.04.2025 | 01.04.2025 |
| | Treffer | 719 | 267 | 35 |
| Suchstrategie | | 1. exp neoplasms/ 2. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$).mp. 3. exp Cancer Care Facilities/ 4. exp Oncology Service, Hospital/ 5. exp Medical Oncology/ 6. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 7. cochrane database of systematic reviews.jn. 8. search*.tw. 9. meta analysis.pt. 10. medline.tw. 11. systematic review.tw. 12. systematic review.pt. 13. 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 14. exp Terminal Care/ 15. exp Hospices/ 16. exp Palliative Care/ 17. exp Terminally Ill/ 18. (palliativ\$ or hospice\$ or "terminal care" or "terminally ill" or dying or "end of life" or "end-of-life").mp. 19. 14 or 15 or 16 or 17 or 18 20. 6 and 13 and 19 21. exp family/ 22. (family or families or parent\$2 or mother? or father? or friend? or relative? or spous\$2 or partner? or husband? or wife or wives or child or children or grandchild* or son? or daughter? or offspring? or sibling? or brother? or sister?).tw. and (care* or caring).mp. 23. caregivers/ 24. (carer* or caregiv* or care giv*).tw. 25. exp home nursing/ 26. friends/ | 1. (((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or ((meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or (information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*)).ti,ab,id. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab,id. and "Literature Review".md.) or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("systematic review" or "meta analysis").md. 2. exp Neoplasms/ 3. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word] 4. exp Oncology/ 5. 2 or 3 or 4 6. exp Palliative Care/ 7. exp Terminally Ill/ 8. (palliativ\$ or hospice\$ or "terminal care" or "terminally ill" or dying or "end of life" or "end-of-life").mp. 9. 6 or 7 or 8 10. exp Family/ 11. (family or families or parent\$2 or mother? or father? or friend? or relative? or spous\$2 or partner? or husband? or wife or wives or child or children or grandchild* or son? or daughter? or offspring? or sibling? or brother? or | #1. Neoplasms [MeSH] #2. (cancer\$ OR malignan\$ OR carcino\$ OR neoplasm\$ OR tumor\$ OR tumour\$ OR oncolog\$).mp. #3. Cancer Care Facilities [MeSH] #4. Oncology Service, Hospital [MeSH] #5. Medical Oncology [MeSH] #6. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 #7. Terminal Care [MeSH] #8. Hospices [MeSH] #9. Palliative Care [MeSH] #10. Terminally Ill [MeSH] #11. (palliativ\$ OR hospice\$ OR "terminal care" OR "terminally ill" OR dying OR "end of life" OR "end-of-life").mp. #12. 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 #13. Caregivers [MeSH] #14. (carer OR caregiv OR care giv*).tw.** #15. Home Nursing [MeSH] #16. Friends [MeSH] #17. (friend? OR "significant other?").ti,ab,kw. #18. Home Nursing [MeSH] #19. 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 #20. 6 and 12 and 19 #21. in Reviews |

| Datenbank | Medline (über PubMed) | PsychInfo (ü. Ovid) | Cochrane |
|-----------|---|---|----------|
| | 27. (friend? or significant other?).ti,ab,kw. 28. exp home nursing/ 29. 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 30. 20 and 29 | sister?).tw. and (care* or caring).mp. 12. exp Caregivers/ 13. (carer* or caregiv* or "care giv*").tw. 14. exp Friends/ 15. (friend\$ or "significant other\$").tw. 16. 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 17. 1 and 5 and 9 and 16 | |

10.3.3.2. Auswahl der Evidenz

10.3.3.2.1. Unterstützung von Angehörigen im Erkrankungsverlauf: Psychoedukative Unterstützung (PICO 3.1, 6.1)

| Auswahl der Evidenz (Psychoedukative Unterstützung) | | Abziehende Treffer | n = |
|--|--|----------------------|------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 1021 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 184 | 837 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 785 | 52 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Angehörige von Patienten mit nicht-heilbarer Krebserkrankung/Krebs in der Palliativsituation | 4 | |
| | E2. Studientyp: SysRev von RCTs/quasi-experimentelle Studien oder Metaanalysen | 11 | |
| | E3. Intervention: (Psycho)-edukative Unterstützung | 16 | |
| | E4. Outcome: Angehörige-bezogene Outcomes | 2 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. SysRev ist älter 10J. | 16 | |
| | A2. SPV als Intervention | | |
| Gesamtausgeschlossene Volltexte | | 49 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 3 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche (Yan Q et al., 2024) | | | 1 |

| Auswahl der Evidenz (Psychoedukative Unterstützung) | Abziehende Treffer | n = |
|---|--------------------|-----|
| Gesamteingeschlossene Volltexte insgesamt (s. Evidenztabelle) | | 4 |

10.3.3.2.1. Unterstützung von Angehörigen im Erkrankungsverlauf: Begleitung im Sterbeprozess

(PICO 3.1, 7.1)

| Auswahl der Evidenz (Begleitung im Sterbeprozess) | | Abziehende Treffer | n = |
|--|--|----------------------|------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 1021 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 184 | 837 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 785 | 52 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Angehörige von Patienten mit nicht-heilbarer Krebserkrankung/Krebs in der Palliativsituation | 5 | |
| | E2. Studientyp: SysRev oder Metaanalysen | 7 | |
| | E3. Intervention: (Psycho)-edukative Unterstützung, Deskriptive Risikofaktoren/Determinanten der Trauererfahrung (während und vor dem Sterbeprozess) | 12 | |
| | E4. Outcome: Angehörige-bezogene Outcomes | 9 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. SysRev ist älter 10J. | 16 | |
| | A2. SPV als Intervention | - | |
| Gesamtausgeschlossene Volltexte | | 49 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 3 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | |
| Gesamteingeschlossene Volltexte insgesamt (s. Evidenztabelle) | | | 3 |

10.3.3.2.1. Unterstützung von Angehörigen nach Versterben der Patienten

(PICO 3.1, 8.1)

| Auswahl der Evidenz (Begleitung in Trauer nach dem Tod) | | Abziehende Treffer | n = |
|--|--|----------------------|------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 1021 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 184 | 837 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 785 | 52 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Angehörige von Patienten mit nicht-heilbarer Krebserkrankung/Krebs in der Palliativsituation | 5 | |
| | E2. Studientyp: SysRev oder Metaanalysen | 7 | |
| | E3. Intervention: (Psycho)-edukative Unterstützung, Deskriptive Risikofaktoren/Determinanten der Trauererfahrung (Trauer nach dem Tod) | 19 | |
| | E4. Outcome: Angehörige-bezogene Outcomes | 3 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. SysRev ist älter 10J. | 16 | |
| | A2. SPV als Intervention | - | |
| Gesamtausgeschlossene Volltexte | | 50 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 2 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte insgesamt (s. Evidenztabelle) | | | 2 |

10.3.4. Atemnot

10.3.4.1. Nicht-medikamentöse Verfahren

(PICO 9.1)

Da die AG Atemnot Wissen über relevante Reviews zum Thema Atemtechniken für die Linderung von Atemnot bei Patient*innen in der Palliativsituation hatten, wurde 2025 ein Update der Recherche der vorherigen Jahre gemacht, jedoch mit dem spezifischen Fokus auf Atemtechniken. Hierbei wurde eine Suchstrategie entsprechend der Arbeit von Burge et al 2024 [5] entwickelt. In der Recherche wurde ein Systematic Review aus dem Jahr 2019 identifiziert [6], und in der Folge wurde eine Primärstudienuche von 2019 bis 2025 durchgeführt.

10.3.4.1.1. Suchstrategie für SysRev

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|---------------|---------|---|--|---|
| Suche | Datum | 21.06.2025 | 21.06.2025 | 22.06.2025 |
| | Treffer | 23 | 66 | 179 |
| Suchstrategie | | 1. exp Dyspnea/ 2. dyspn\$.mp. 3. (breathing adj3 labour\$.mp. 4. breathless\$.mp. 5. shortness of breath.mp. 6. breathing difficult\$.mp. 7. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 8. exp neoplasms/ 9. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$.mp. 10. exp Cancer Care Facilities/ 11. exp Oncology Service, Hospital/ 12. exp Medical Oncology/ 13. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 14. cochrane database of systematic reviews.jn. 15. search*.tw. 16. meta analysis.pt. 17. medline.tw. 18. systematic review.tw. 19. systematic review.pt. 20. 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 21. breathing exercises/ or qigong/ 22. (Buteyko or Pranayam* or yoga* or papworth technique or papworth method* or breathing gymnastics or qigong or "ch'i kung" or "qi gong" or breathwork or breath work or holotropic breathing).mp. 23. (breath* adj3 (exercise* or train* or educat* or retrain* or reeducat* or technique*).mp. 24. (breath* adj3 (coaching or guidance or instruction* or teach* or taught or tutor* or lesson* or learn* or upskill* or reskill* or workshop* or work- shop* or course* or class* or seminar* or drills)).mp. 25. (respirat* adj (exercise* or training or educat* or retrain* or reeducat* or technique* or coaching or guidance or instruction* or teach* or tutor* or lesson* or reskill* or workshop* or work-shop* or drills)).mp. 26. ((pursed lip* or diaphragmatic or yogic or deep or slow or relaxation or relaxed) adj (breathing or respiration)).mp. 27. (Breathing control or respiration control or breathing man?uvers or breathing man?uvres).mp. 28. (control* adj3 breath* adj5 (coaching or coached or educat* or guidance or instruction* or practi#e* or practi#ing or teach* or taught | 1. exp Dyspnea/ 2. dyspn\$.mp. 3. (breathing adj3 labour\$.mp. 4. breathless\$.mp. 5. shortness of breath.mp. 6. breathing difficult\$.mp. 7. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 8. exp neoplasms/ 9. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$.mp. 10. exp Cancer Care Facilities/ 11. exp Oncology Service, Hospital/ 12. exp Medical Oncology/ 13. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 14. cochrane database of systematic reviews.jn. 15. search*.tw. 16. meta analysis.pt. 17. medline.tw. 18. systematic review.tw. 19. systematic review.pt. 20. 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 21. breathing exercises/ or qigong/ 22. (Buteyko or Pranayam* or yoga* or papworth technique or papworth method* or breathing gymnastics or qigong or "ch'i kung" or "qi gong" or breathwork or breath work or holotropic breathing).mp. 23. (breath* adj3 (exercise* or train* or educat* or retrain* or reeducat* or technique*).mp. 24. (breath* adj3 (coaching or guidance or instruction* or teach* or taught or tutor* or lesson* or learn* or upskill* or reskill* or workshop* or work-shop* or course* or class* or seminar* or drills)).mp. 25. (respirat* adj (exercise* or training or educat* or retrain* or reeducat* or technique* or coaching or guidance or instruction* or teach* or tutor* or lesson* or reskill* or workshop* or work-shop* or drills)).mp. 26. ((pursed lip* or diaphragmatic or yogic or deep or slow or relaxation or relaxed) adj (breathing or respiration)).mp. | #1. MeSH descriptor Dyspnea explode all trees #2. dyspn*:ti,ab,kw #3. (breathing near/3 labo?r*):ti,ab,kw #4. breathless*:ti,ab,kw #5. (short* near/2 breath):ti,ab,kw #6. breathing difficult*:ti,ab,kw #7. #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 #8. MeSH descriptor: [Breathing Exercises] explode all trees #9. MeSH descriptor: [Qigong] explode all trees #10. (Buteyko OR Pranayam* OR yoga* OR papworth technique OR papworth method* OR breathing gymnastics OR qigong OR "ch'i kung" OR "qi gong" OR breathwork OR breath work OR holotropic breathing) #11. (breath* adj3 (exercise* OR train* OR educat* OR retrain* OR reeducat* OR technique*)) #12. (breath* adj3 (coaching OR guidance OR instruction* OR teach* OR taught OR tutor* OR lesson* OR learn* OR upskill* OR reskill* OR workshop* OR work-shop* OR course* OR class* OR seminar* OR drills)) #13. (respirat* adj (exercise* OR training OR educat* OR retrain* OR reeducat* OR technique* OR coaching OR guidance OR instruction* OR teach* OR tutor* OR lesson* OR reskill* OR workshop* OR work-shop* OR drills)) #14. (pursed lip* OR diaphragmatic OR yogic OR deep OR slow OR relaxation OR relaxed) adj (breathing OR respiration) #15. Breathing control OR respiration control OR breathing maneuvers OR breathing manoeuvres #16. (control* adj3 breath* adj5 (coaching OR coached OR educat* OR guidance OR instruction* OR practi#e* OR practi#ing OR teach* OR taught OR tutor* OR lesson* OR learn* OR upskill* OR reskill* OR |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|---|---|--|
| | or tutor* or lesson* or learn* or upskill* or reskill* or workshop* or work-shop* or course* or class* or seminar* or drills).mp. 29. ((breath* or respiratory) adj5 (physiotherap* or physical therap* or chest physiotherap* or chest physical therap*).mp. 30. ((breath* adj2 pattern) and (computeri#ed feedback or biofeedback)).mp. 31. (Ventilat* feedback or Ventil#at* biofeedback or Ventil#at* feed-back or Ventil#at* biofeedback).mp 32. ((breath* adj2 pattern) and (computeri#ed feedback or biofeedback or bio feed back or feedback)).mp. 33. 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 34. 7 and 13 and 22 and 33 35. limit 34 to yr="2012 - current" | 27. (Breathing control or respiration control or breathing man?uvers or breathing man?uvres).mp. 28. (control* adj3 breath* adj5 (coaching or coached or educat* or guidance or instruction* or practi#e* or practi#ing or teach* or taught or tutor* or lesson* or learn* or upskill* or reskill* or workshop* or work-shop* or course* or class* or seminar* or drills)).mp. 29. ((breath* or respiratory) adj5 (physiotherap* or physical therap* or chest physiotherap* or chest physical therap*).mp. 30. ((breath* adj2 pattern) and (computeri#ed feedback or biofeedback)).mp. 31. (Ventilat* feedback or Ventil#at* biofeedback or Ventil#at* feed-back or Ventil#at* biofeedback).mp 32. ((breath* adj2 pattern) and (computeri#ed feedback or biofeedback or bio feed back or feedback)).mp. 33. 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 34. 7 and 13 and 22 and 33 35. limit 34 to yr="2012 - current" | workshop* OR work-shop* OR course* OR class* OR seminar* OR drills)) #17. (breath* OR respiratory) adj5 (physiotherap* OR physical therap* OR chest physiotherap* OR chest physical therap*) #18. (breath* adj2 pattern) AND (computeri#ed feedback OR biofeedback) #19. (Ventilat* AND (feedback OR biofeedback OR feed-back)) #20. (breath* adj2 pattern) AND (computeri#ed feedback OR biofeedback OR bio feed back OR feedback) #21. #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 #22. MeSH descriptor Neoplasms explode all trees #23. (cancer* OR malignan* OR carcino* OR neoplasm* OR tumor* OR tumour* OR oncolog*) #24. MeSH descriptor: [Cancer Care Facilities] explode all trees #25. MeSH descriptor: [Oncology Service, Hospital] explode all trees #26. MeSH descriptor: [Medical Oncology] explode all trees #27. #22 or #23 or #24 or #25 or #26 #28. #7 and #21 and #27 In Reviews Data Range 2012-current |

10.3.4.1.2. Auswahl der SysRev

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 268 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 31 | 237 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 215 | 22 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene mit mind. einer der folgenden Erkrankungen: Krebs, COPD, ALS, Chronische Herzinsuffizienz, Interstitielle Lungenerkrankungen | 3 | |
| | E2. Intervention: Atemübungen | 11 | |
| | E3. Outcomes: Atemnotlinderung | 2 | |

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|--------------------------------------|--------------------|----------|
| | E3. Studientyp: SysRev von RCTs/CCTs | 5 | |
| | E4. Publikationsdatum: 2012-2025 | - | |
| | E5. Englisch oder deutsch | - | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract | - | |
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | | 21 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 1 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | - |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | | 1 |

10.3.4.1.1. Suchstrategie nach Primärstudien

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|---------------|---------|---|---|---|
| Suche | Datum | 21.06.2025 | 21.06.2025 | 22.06.2025 |
| | Treffer | 47 | 166 | 60 |
| Suchstrategie | | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp randomized controlled trial/ 2. controlled clinical trial.pt. 3. randomized.ab. 4. placebo.ab. 5. drug therapy.fs. 6. randomly.ab. 7. trial.ab. 8. groups.ab. 9. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 10. exp animals/ not humans.sh. 11. 9 not 10 12. exp dyspnea/ 13. dyspn\$.mp. 14. (breathing adj3 labour\$.mp. 15. breathless\$.mp. 16. shortness of breath.mp. 17. breathing difficult\$.mp. 18. 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 19. exp neoplasms/ 20. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$.mp. 21. exp Cancer Care Facilities/ 22. exp Oncology Service, Hospital/ 23. exp Medical Oncology/ 24. 19 or 20 or 21 or 22 or 23 25. breathing exercises/ or qigong/ 26. (Buteyko or Pranayam* or yoga* or papworth technique or papworth method* or breathing gymnastics or qigong or "ch'i kung" or "qi gong" or breathwork or breath work | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp dyspnea/ 2. dyspn\$.mp. 3. (breathing adj3 labour\$.mp. 4. breathless\$.mp. 5. shortness of breath.mp. 6. breathing difficult\$.mp. 7. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 8. exp neoplasms/ 9. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$.mp. 10. exp Cancer Care Facilities/ 11. exp Oncology Service, Hospital/ 12. exp Medical Oncology/ 13. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 14. breathing exercises/ or qigong/ 15. (Buteyko or Pranayam* or yoga* or papworth technique or papworth method* or breathing gymnastics or qigong or "ch'i kung" or "qi gong" or breathwork or breath work or holotropic breathing).mp. 16. (breath* adj3 (exercise* or train* or educat* or retrain* or reeducat* or technique*).mp. 17. (breath* adj3 (coaching or guidance or instruction* or teach* or taught or tutor* or lesson* or learn* or upskill* or reskill* or workshop* or work-shop* or course* or class* or seminar* or drills)).mp. 18. (respirat* adj (exercise* or training or educat* or retrain* or reeducat* or technique* or coaching or guidance or instruction* or | <ol style="list-style-type: none"> #1. MeSH descriptor: [Dyspnea] explode all trees #2. dyspn\$ #3. (breathing adj3 labour\$) #4. breathless\$ #5. shortness of breath #6. breathing difficult\$ #7. #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 #8. MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees #9. (cancer\$ OR malignan\$ OR carcino\$ OR neoplasm\$ OR tumor\$ OR tumour\$ OR oncolog\$) #10. MeSH descriptor: [Cancer Care Facilities] explode all trees #11. MeSH descriptor: [Oncology Service, Hospital] explode all trees #12. MeSH descriptor: [Medical Oncology] explode all trees #13. #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 #14. MeSH descriptor: [Breathing Exercises] explode all trees #15. MeSH descriptor: [Qigong] explode all trees #16. (Buteyko OR Pranayam* OR yoga* OR papworth technique OR papworth method* OR breathing gymnastics OR qigong OR "ch'i kung" OR "qi gong" OR breathwork OR breath work OR holotropic breathing) #17. (breath* adj3 (exercise* OR train* OR educat* OR retrain* OR reeducat* OR technique*)) #18. (breath* adj3 (coaching OR guidance OR instruction* OR teach* OR taught OR tutor* |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|---|--|--|
| | or holotropic breathing).mp. | teach* or tutor* or lesson* or reskill* or workshop* or work-shop* or drills)).mp. | OR lesson* OR learn* OR upskill* OR reskill* OR workshop* OR work-shop* OR course* OR class* OR seminar* OR drills)) |
| | 27. (breath* adj3 (exercise* or train* or educat* or retrain* or reeducat* or technique*)).mp. | 19. ((pursed lip* or diaphragmatic or yogic or deep or slow or relaxation or relaxed) adj (breathing or respiration)).mp. | #19. (respirat* adj (exercise* OR training OR educat* OR retrain* OR reeducat* OR technique* OR coaching OR guidance OR instruction* OR teach* OR tutor* OR lesson* OR reskill* OR workshop* OR work-shop* OR drills)) |
| | 28. (breath* adj3 (coaching or guidance or instruction* or teach* or taught or tutor* or lesson* or learn* or upskill* or reskill* or workshop* or work-shop* or course* or class* or seminar* or drills)).mp. | 20. (Breathing control or respiration control or breathing man?uvers or breathing man?uvres).mp. | #20. ((pursed lip* OR diaphragmatic OR yogic OR deep OR slow OR relaxation OR relaxed) adj (breathing OR respiration)) |
| | 29. (respirat* adj (exercise* or training or educat* or retrain* or reeducat* or technique* or coaching or guidance or instruction* or teach* or tutor* or lesson* or reskill* or workshop* or work-shop* or drills)).mp. | 21. (control* adj3 breath* adj5 (coaching or coached or educat* or guidance or instruction* or practi#e* or practi#ing or teach* or taught or tutor* or lesson* or learn* or upskill* or reskill* or workshop* or work-shop* or seminar* or drills)).mp. | #21. Breathing control OR respiration control OR breathing manoeuvres |
| | 30. ((pursed lip* or diaphragmatic or yogic or deep or slow or relaxation or relaxed) adj (breathing or respiration)).mp. | 22. ((breath* or respiratory) adj5 (physiotherap* or physical therap* or chest physiotherap* or chest physical therap*)).mp. | #22. (control* adj3 breath* adj5 (coaching OR coached OR educat* OR guidance OR instruction* OR practi#e* OR practi#ing OR teach* OR taught OR tutor* OR lesson* OR learn* OR upskill* OR reskill* OR workshop* OR work-shop* OR course* OR class* OR seminar* OR drills)) |
| | 31. (Breathing control or respiration control or breathing man?uvers or breathing man?uvres).mp. | 23. ((breath* adj2 pattern) and (computeri#ed feedback or biofeedback)).mp. | #23. ((breath* OR respiratory) adj5 (physiotherap* OR physical therap* OR chest physiotherap* OR chest physical therap*)) |
| | 32. (control* adj3 breath* adj5 (coaching or coached or educat* or guidance or instruction* or practi#e* or practi#ing or teach* or taught or tutor* or lesson* or learn* or upskill* or reskill* or workshop* or work-shop* or course* or class* or seminar* or drills)).mp. | 24. (Ventilat* feedback or Ventil* biofeedback or Ventil* feed-back or Ventil* biofeedback).mp. | #24. ((breath* adj2 pattern) AND (computeri#ed feedback OR biofeedback)) |
| | 33. ((breath* or respiratory) adj5 (physiotherap* or physical therap* or chest physiotherap* or chest physical therap*)).mp. | 25. ((breath* adj2 pattern) and (computeri#ed feedback or biofeedback or bio feed back or feedback)).mp. | #25. (Ventilat* AND (feedback OR biofeedback OR feed-back)) |
| | 34. ((breath* adj2 pattern) and (computeri#ed feedback or biofeedback)).mp. | 26. 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 | #26. ((breath* adj2 pattern) AND (computeri#ed feedback OR biofeedback OR bio feed back OR feedback)) |
| | 35. (Ventilat* feedback or Ventil* biofeedback or Ventil* feed-back or Ventil* biofeedback).mp. | 27. exp randomized controlled trial/ | #27. #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 |
| | 36. ((breath* adj2 pattern) and (computeri#ed feedback or biofeedback or bio feed back or feedback)).mp. | 28. controlled clinical trial/ | #28. #7 AND #13 AND #27 In trials 2019-2025 |
| | 37. 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 | 29. random\$.ti,ab. | |
| | 38. 9 and 18 and 24 and 37 | 30. randomization/ | |
| | 39. limit 38 to yr="2019 - current" | 31. intermethod comparison/ | |
| | | 32. placebo.ti,ab. | |
| | | 33. (compare or compared or comparison).ti,ab. | |
| | | 34. ((evaluated or evaluate or evaluating or assessed or assess) and (compare or compared or comparing or comparison)).ab. | |
| | | 35. (open adj label).ti,ab. | |
| | | 36. ((double or single or doubly or singly) adj (blind or blinded or blindly)).ti,ab. | |
| | | 37. double blind procedure/ | |
| | | 38. parallel group\$1.ti,ab. | |
| | | 39. (crossover or cross over).ti,ab. | |
| | | 40. ((assign\$ or match or matched or allocation) adj5 (alternate or group\$1 or intervention\$1 or patient\$1 | |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|-------------------|--|------------------|
| | | <p>or subject\$1 or participant\$1)).ti,ab.</p> <p>41. (assigned or allocated).ti,ab.</p> <p>42. (controlled adj7 (study or design or trial)).ti,ab.</p> <p>43. (volunteer or volunteers).ti,ab.</p> <p>44. human experiment/</p> <p>45. trial.ti.</p> <p>46. 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45</p> <p>47. (random\$ adj sampl\$ adj7 ("cross section\$" or questionnaire\$1 or survey\$ or database\$1)).ti,ab. not (comparative study/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or randomly assigned.ti,ab.)</p> <p>48. cross-sectional study/ not (exp randomized controlled trial/ or controlled clinical trial/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or control group\$1.ti,ab.)</p> <p>49. ((case adj control\$).mp. and random\$.ti,ab.) not randomi?ed controlled.ti,ab.</p> <p>50. systematic review.ti,ab. not (trial or study).ti.</p> <p>51. (non random\$ not random\$.ti,ab.</p> <p>52. "random field\$.ti,ab.</p> <p>53. (random cluster adj3 sample\$.ti,ab.</p> <p>54. (review.ab. and review.pt.) not trial.ti.</p> <p>55. "we searched".ab. and (review.ti. or review.pt.)</p> <p>56. "update review".ab.</p> <p>57. (databases adj4 searched).ab.</p> <p>58. (rat or rats or mouse or mice or swine or porcine or murine or sheep or lambs or pigs or piglets or rabbit or rabbits or cat or cats or dog or dogs or cattle or bovine or monkey or monkeys or trout or marmoset\$1).ti. and animal experiment/</p> <p>59. animal experiment/ not (human experiment/ or human/)</p> <p>60. 47 or 48 or 49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58 or 59</p> <p>61. 46 not 60</p> <p>62. 7 and 13 and 26 and 61</p> <p>63. limit 62 to yr="2019 - current"</p> | |

10.3.4.1.2. Auswahl der Primärstudien

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|----------------------|----------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 273 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 49 | 225 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 216 | 9 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene mit mind. einer der folgenden Erkrankungen: Krebs, COPD, ALS, Chronische Herzinsuffizienz, Interstitielle Lungenerkrankungen | 1 | |
| | E2. Intervention: Atemübungen | 2 | |
| | E3. Outcome: Atemnotlinderung | | |
| | E4. Studientyp: RCTs | 5 | |
| | E5. Publikationsdatum: älter als 2017 | - | |
| | E6. Englisch oder deutsch | - | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract | - | |
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | | 8 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 1 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | - |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | | 1 |

10.3.4.2. Medikamentöse Therapie

10.3.4.2.1. Opioide

(PICO 10.1)

Das Cochrane Review von Barnes et al 2016 [7] wurde im Rahmen der Aktualisierung der Leitlinie aktualisiert. Hierbei wurde die Suchstrategie von Barnes et al 2016 angepasst und zunächst eine Recherche nach Systematic Reviews gemacht. Da der neueste Systematic Review aus dem Jahr 2022 stammt (Chow et al. [8]), wurde in einem zweiten Schritt eine Recherche nach Primärstudien mit der Suchstrategie von Chow et al. ab 2022 durchgeführt. Diese blieb ohne Ergebnisse.

10.3.4.2.1.1. Suchstrategie für SysRev

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------------|---------|--|--|--|
| Suche | Datum | 26.11.2024 | 26.11.2024 | 26.11.2024 |
| | Treffer | 67 | 226 | 8 |
| 1.Suchstrategie | | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp dyspnea/ 2. dyspn\$.mp. 3. (breathing adj3 labour\$).mp. 4. breathless\$.mp. 5. shortness of breath.mp. 6. breathing difficult\$.mp. 7. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 8. opioid*.mp. 9. exp analgesics, opioid/ 10. exp methadone/ 11. exp morphinans/ 12. (Alfentanil or alphaprodine or buprenorphine or butorphanol or codeine or dextromethorphan or dextromoramide or dextropropoxyphene or diamorphine or dihydromorphine or enkephalin or ethylketocyclazocine or ethylmorphine or etorphine or fentanyl or heroin or hydrocodone or hydromorphone or levorphanol or meperidine or meptazinol or methadone or morphine or nalbuphine or opium or oxycodone or oxymorphone or pentazocine or phenazocine or phenoperidine or pethidine or pirintramide or promedol or sufentanil or tilidine or tramadol or dextrorphan or thebaine or nalbuphine or nalorphine or noscapine or papaverine or tetrahydropapaveroline or ryanodine).mp. 13. exp Methadyl Acetate/ 14. exp Opiate Alkaloids/ 15. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 16. 7 and 15 17. limit 16 to yr="2011 -Current" 18. exp child/ not adult.sh. 19. 17 not 18 20. (erratum or editorial).pt. 21. 19 not 20 22. cochrane database of systematic reviews.jn. 23. search*.tw. 24. meta analysis.pt. 25. medline.tw. 26. systematic review.tw. 27. systematic review.pt. 28. 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 29. 21 and 28 | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp dyspnea/ 2. dyspn\$.mp. 3. (breathing adj3 labour\$).mp. 4. breathless\$.mp. 5. shortness of breath.mp. 6. breathing difficult\$.mp. 7. or/1-6 8. opioid*.mp. 9. exp analgesics, opioid/ 10. exp methadone/ 11. exp morphinans/ 12. (Alfentanil or alphaprodine or buprenorphine or butorphanol or codeine or dextromethorphan or dextromoramide or dextropropoxyphene or diamorphine or dihydromorphine or enkephalin or ethylketocyclazocine or ethylmorphine or etorphine or fentanyl or heroin or hydrocodone or hydromorphone or levorphanol or meperidine or meptazinol or methadone or morphine or nalbuphine or opium or oxycodone or oxymorphone or pentazocine or phenazocine or phenoperidine or pethidine or pirintramide or promedol or sufentanil or tilidine or tramadol or dextrorphan or thebaine or nalbuphine or nalorphine or noscapine or papaverine or tetrahydropapaveroline or ryanodine).mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword] 13. exp Methadyl Acetate/ 14. exp Opiate Alkaloids/ 15. or/8-14 16. 7 and 15 17. limit 16 to yr="1999 -Current" 18. exp animal/ not human.sh. 19. exp child/ not adult.sh. 20. 17 not 18 21. 20 not 19 22. (erratum or editorial).pt. 23. 21 not 22 | <ol style="list-style-type: none"> #1. MeSH descriptor: [Dyspnea] explode all trees #2. (dyspn* OR breathless* OR ?shortness of breath OR breathing difficult* OR (breathing NEAR/3 labour*)):ti,ab,kw #3. #1 or #2 #4. MeSH descriptor: [Analgesics, Opioid] explode all trees #5. Alfentanil or alphaprodine or buprenorphine or butorphanol or codeine or dextromethorphan or dextromoramide or dextropropoxyphene or dihydromorphine or diphenoxylate or enkephalin or ethylketocyclazocine or ethylmorphine or etorphine or fentanyl or heroin or hydrocodone or hydromorphone or levorphanol or meperidine or meptazinol or methadone or "methadyl acetate" or morphine or nalbuphine or "opiate alkaloids" or opium or oxycodone or oxymorphone or pentazocine or phenazocine or phenoperidine or pirintramide or promedol or sufentanil or tilidine or tramadol or dextrorphan or diprenorphine or levallorphan or thebaine or nalbuphine or nalorphine or naloxone or naltrexone or noscapine or papaverine or tetrahydropapaveroline or pilocarpine or monocrotaline or ryanodine or "salsoline alkaloids" or "solanaceous alkaloids" or sparteine or swainsonine or tropanes or "veratrum alkaloids" or xanthines):ti,ab,kw #7. #4 or #5 or #6 #8. #3 and #7 |

10.3.4.2.1.1. Auswahl der SysRev

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 301 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 61 | 236 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 198 | 22 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene mit einer Krebserkrankung | 8 | |
| | E2. Intervention und Outcome: Opiode für die Linderung von Atemnot; Atemnot-Intensität als primärer oder sekundärer Outcome | 3 | |
| | E3. Kontrolle: Nicht-Opiode oder Plazebo | 2 | |
| | E3. Studientyp: Sys. Rev. | 6 | |
| | E4. Publikationsdatum: ab 2016 (nach Sys. Rev. Barnes et al 2016) | - | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Abstract oder Zusammenfassung einer an einer anderen Stelle publizierten Studie | 0 | |
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | | 18 | |
| Gesamt eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 4 |
| Gesamt eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | 0 |
| Gesamt eingeschlossene Volltexte durch Update (2024) inkl. Handsuche | | | - |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte insgesamt (s. Evidenztabellen) | | | 4 |

10.3.4.2.1.1. Suchstrategie für Primärstudien

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|------------------|---|---|--|
| Suche | Datum | 08.01.2025 | 08.01.2025 |
| | Treffer | 193 | 187 |
| 1. Suchstrategie | 1. exp dyspnea/ 2. dyspn\$.mp. 3. (breathing adj3 labour\$).mp. 4. breathless\$.mp. 5. shortness of breath.mp. 6. breathing difficult\$.mp. 7. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 | 1. exp dyspnea/ 2. dyspn\$.mp. 3. (breathing adj3 labour\$).mp. 4. breathless\$.mp. 5. shortness of breath.mp. 6. breathing difficult\$.mp. 7. or/1-6 8. opioid*.mp. 9. exp analgesics, opioid/ | #1. MeSH descriptor: [Dyspnea] explode all trees #2. (dyspn* OR breathless* OR ?shortness of breath OR breathing difficult* OR (breathing NEAR/3 labour*)):ti,ab,kw |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|---|---|--|
| | 8. opioid*.mp. | 10. exp methadone/ | #3. #1 or #2 |
| | 9. exp analgesics, opioid/ | 11. exp morphinans/ | #4. MeSH descriptor: [Analgesics, Opioid] explode all trees |
| | 10. exp methadone/ | 12. (Alfentanil or alphaprodine or buprenorphine or butorphanol or codeine or dextromethorphan or dextromoramide or dextropropoxyphene or diamorphine or dihydromorphine or enkephalin or ethylketocyclazocine or ethylmorphine or etorphine or fentanyl or heroin or hydrocodone or hydromorphone or levorphanol or meperidine or meptazinol or morphine or nalbuphine or opium or oxycodone or oxymorphone or pentazocine or phenazocine or phenoperidine or pethidine or pirintramide or promedol or sufentanil or tilidine or tramadol or dextrorphan or thebaine or nalbuphine or naltorphine or noscapine or papaverine or tetrahydropapaveroline or ryanodine).mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword] | #5. Alfentanil or alphaprodine or buprenorphine or butorphanol or codeine or dextromethorphan or dextromoramide or dextropropoxyphene or dihydromorphine or dihydromorphine or diphenoxylate or enkephalin or ethylketocyclazocine or ethylmorphine or etorphine or fentanyl or heroin or hydrocodone or hydromorphone or levorphanol or meperidine or meptazinol or morphine or nalbuphine or opium or oxycodone or oxymorphone or phenazocine or phenoperidine or etorphine or fentanyl or heroin or hydrocodone or hydromorphone or levorphanol or meperidine or morphine or "methadyl acetate" or morphine or nalbuphine or "opiate alkaloids" or opium or oxycodone or oxymorphone or pentazocine or phenazocine or phenoperidine or pirintramide or promedol or sufentanil or tilidine or tramadol or dextrorphan or diprenorphine or levallorphan or thebaine or nalbuphine or naltorphine or naloxone or naltrexone or noscapine or papaverine or tetrahydropapaveroline or pilocarpine or monocrotaline or ryanodine or "salsoline alkaloids" or "solanaceous alkaloids" or sparteine or swainsonine or tropanes or "veratrum alkaloids" or xanthines):ti,ab,kw |
| | 11. exp morphinans/ | 13. exp Methadyl Acetate/ | #6. #4 or #5 or #6 |
| | 12. (Alfentanil or alphaprodine or buprenorphine or butorphanol or codeine or dextromethorphan or dextromoramide or dextropropoxyphene or diamorphine or dihydromorphine or enkephalin or ethylketocyclazocine or ethylmorphine or etorphine or fentanyl or heroin or hydrocodone or hydromorphone or levorphanol or meperidine or meptazinol or morphine or nalbuphine or opium or oxycodone or oxymorphone or pentazocine or phenazocine or phenoperidine or pethidine or pirintramide or promedol or sufentanil or tilidine or tramadol or dextrorphan or thebaine or nalbuphine or naltorphine or noscapine or papaverine or tetrahydropapaveroline or ryanodine).mp. | 14. exp Opiate Alkaloids/ | #8. #3 and #7 [in trial] |
| | 13. exp Methadyl Acetate/ | 15. or/8-14 | |
| | 14. exp Opiate Alkaloids/ | 16. 7 and 15 | |
| | 15. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 | 17. exp animal/ not human.sh. | |
| | 16. 7 and 15 | 18. exp child/ not adult.sh. | |
| | 17. limit 16 to yr="2011 - Current" | 19. 16 not 17 | |
| | 18. exp child/ not adult.sh. | 20. 19 not 20 | |
| | 19. 17 not 18 | 21. (erratum or editorial).pt. | |
| | 20. (erratum or editorial).pt. | 22. 20 not 21 | |
| | 21. 19 not 20 | 23. exp randomized controlled trial/ | |
| | 22. exp randomized controlled trial/ | 24. controlled clinical trial/ | |
| | 23. controlled clinical trial.pt. | 25. random\$.ti,ab. | |
| | 24. randomized.ab. | 26. randomization/ | |
| | 25. placebo.ab. | 27. intermethod comparison/ | |
| | 26. drug therapy.fs. | 28. placebo.ti,ab. | |
| | 27. randomly.ab. | 29. (compare or compared or comparison).ti,ab. | |
| | 28. trial.ab. | 30. ((evaluated or evaluate or evaluating or assessed or assess) and (compare or compared or comparing or comparison)).ab. | |
| | 29. groups.ab. | 31. (open adj label).ti,ab. | |
| | 30. 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 | 32. ((double or single or doubly or singly) adj (blind or blinded or blindly)).ti,ab. | |
| | 31. exp animals/ not humans.sh. | 33. double blind procedure/ | |
| | 32. 30 not 31 | 34. parallel group\$1.ti,ab. | |
| | 33. 21 and 32 | 35. (crossover or cross over).ti,ab. | |
| | | 36. ((assign\$ or match or matched or allocation) adj5 (alternate or group\$1 or intervention\$1 or patient\$1 or subject\$1 or participant\$1)).ti,ab. | |
| | | 37. (assigned or allocated).ti,ab. | |
| | | 38. (controlled adj7 (study or design or trial)).ti,ab. | |
| | | 39. (volunteer or volunteers).ti,ab. | |
| | | 40. human experiment/ | |
| | | 41. trial.ti. | |
| | | 42. 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or | |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|-------------------|--|------------------|
| | | 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 43. (random\$ adj sampl\$ adj7 ("cross section\$" or questionnaire\$1 or survey\$ or database\$1)).ti,ab. not (comparative study/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or randomly assigned.ti,ab.) 44. cross-sectional study/ not (exp randomized controlled trial/ or controlled clinical trial/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or control group\$1.ti,ab.) 45. ((case adj control\$).mp. and random\$.ti,ab.) not randomi?ed controlled.ti,ab. 46. systematic review.ti,ab. not (trial or study).ti. 47. (non random\$ not random\$).ti,ab. 48. "random field\$".ti,ab. 49. (random cluster adj3 sample\$).ti,ab. 50. (review.ab. and review.pt.) not trial.ti. 51. "we searched".ab. and (review.ti. or review.pt.) 52. "update review".ab. 53. (databases adj4 searched).ab. 54. (rat or rats or mouse or mice or swine or porcine or murine or sheep or lambs or pigs or piglets or rabbit or rabbits or cat or cats or dog or dogs or cattle or bovine or monkey or monkeys or trout or marmoset\$1).ti. and animal experiment/ animal experiment/ not (human experiment/ or human/) 56. 42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47 or 48 or 49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 57. 42 not 56 58. 22 and 57 59. limit 59 to yr="1999 -Current" | |

10.3.4.2.1.2. Auswahl der Primärstudien

| Auswahl der Evidenz | | Abzuziehende Treffer | n = |
|--|--|----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 932 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 177 | 755 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 747 | 8 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene mit einer Krebserkrankung | 2 | |
| | E2. Intervention: Opioide | 2 | |
| | E3. Outcomes: Atemnot-Intensität | 1 | |
| | E3. Studientyp: RCTs/CCTs | 3 | |
| | E4. Publikationsdatum: ab 2022 | | |

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---------------------------|--------------------|----------|
| | E5. Englisch oder deutsch | | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract | | |
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | | | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 0 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | | 0 |

10.3.4.2.2. Benzodiazepine

(PICO 11.1)

Das Cochrane Review von Simon et. al. 2016 [9] wurde im Rahmen der Aktualisierung der Leitlinie aktualisiert. Hierbei wurde die Suchstrategie von Simon et. al. 2016 übernommen. Es konnte eine weitere RCT eingeschlossen werden. Diese wurde bereits durch vorangegangene Recherchen der Leitlinie 2019 identifiziert. Somit konnten keine neue Evidenz zur Wirksamkeit von Benzodiazepinen für die Linderung von Atemnot bei der Aktualisierung 2026 identifiziert werden.

10.3.4.2.2.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|------------------|---------|--|---|---|
| Suche | Datum | 26.11.2024 | 26.11.2024 | 26.11.2024 |
| | Treffer | 67 | 226 | 8 |
| 1. Suchstrategie | | 1. exp Dyspnea/ 2. dyspn\$.mp. 3. (breathing adj3 labour\$).mp. 4. breathless\$.mp. 5. shortness of breath.mp. 6. breathing difficult\$.mp. 7. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 8. exp randomized controlled trial/ 9. controlled clinical trial.pt.. 10. randomized.ab. 11. placebo.ab. 12. drug therapy.fs. 13. randomly.ab. 14. trial.ab. 15. groups.ab. 16. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 17. exp animals/ not humans.sh. 18. 16 not 17 19. benzodiazepine\$.mp. 20. exp benzodiazepines/ 21. (adinazolam or alprazolam or bentazepam or bromazepam or brotizolam or chlordiazepoxide or cinolazepam or clobazam or clonazepam or clorazepate or clotiazepam or cloxazolam or | 1. exp DYSPNEA/ 2. dyspn\$.mp. 3. (breathing adj3 labour\$).mp. 4. breathless\$.mp. 5. shortness of breath.mp. 6. breathing difficult\$.mp. 7. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 8. exp Benzodiazepine Derivative/ 9. benzodiazepine\$.mp. 10. (adinazolam or alprazolam or bentazepam or bromazepam or brotizolam or chlordiazepoxide or cinolazepam or clobazam or clonazepam or clorazepate or clotiazepam or cloxazolam or delorazepam or demoxepam or desmethyldiazepam or diazepam or estazolam or etizolam or etozolam or fludiazepam or flunitrazepam or flurazepam or flutoprazepam or halazepam or haloxazolam or ketazolam or loprozepam or lorazepam or lormetazepam or medazepam or metaclozepam or mexazolam or midazolam or nimetazepam or nitrazepam or nordazepam or oxazepam or oxazolam or pinazepam or prazepam or quazepam or temazepam or tetrazepam or tofisopam or triazolam).mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword heading | #1. MeSH descriptor Dyspnea explode all trees #2. dyspn*:ti,ab,kw #3. (breathing near/3 labo?r*):ti,ab,kw #4. breathless*:ti,ab,kw #5. (short* near/2 breath):ti,ab,kw #6. breathing difficult*:ti,ab,kw #7. #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 #8. MeSH descriptor: [Benzodiazepines] explode all trees #9. benzodiazepine*:ti, ab,kw #10. (adinazolam or alprazolam or bentazepam or bromazepam or brotizolam or chlordiazepoxide or cinolazepam or clobazam or clonazepam or clorazepate or clotiazepam or cloxazolam or delorazepam or demoxepam or desmethyldiazepa |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|--|---|---|
| | <p>delorazepam or demoxepam or desmethyldiazepam or diazepam or estazolamor etizolam or etozolam or fludiazepam or flunitrazepam or flurazepam or flutoprazepam or halazepam or haloxazolam or ketazolam orloprazolam or lorazepam or lormetazepam or medazepam or metaciazepam or mexazolam or midazolam or nimetazepam or nitrazepam or nordazepam or oxazepam or oxazolam or pinazepam or prazepam or quazepam or temazepam or tetrazepam or tofisopam or triazolam).mp. [mp=title, book title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms, population supplementary concept word, anatomy supplementary concept word]</p> <p>22. 19 and 20 and 21 23. 7 and 18 and 22 24. limit 23 to yr="2016 - Current"</p> | <p>word, floating subheading word, candidate term word]</p> <p>11. 8 or 9 or 10 12. exp randomized controlled trial/ 13. controlled clinical trial/ 14. random\$.ti,ab. 15. randomization/ 16. intermethod comparison/ 17. placebo.ti,ab. 18. (compare or compared or comparison).ti,ab. 19. ((evaluated or evaluate or evaluating or assessed or assess) and (compare or compared or comparing or comparison)).ab. 20. (open adj label).ti,ab. 21. ((double or single or doubly or singly) adj (blind or blinded or blindly)).ti,ab. 22. double blind procedure/ 23. parallel group\$1.ti,ab. 24. (crossover or cross over).ti,ab. 25. ((assign\$ or match or matched or allocation) adj5 (alternate or group\$1 or intervention\$1 or patient\$1 or subject\$1 or participant\$1)).ti,ab. 26. (assigned or allocated).ti,ab. 27. (controlled adj7 (study or design or trial)).ti,ab. 28. (volunteer or volunteers).ti,ab. 29. human experiment/ 30. trial.ti. 31. or/ 12-30 32. (random\$ adj sampl\$ adj7 ("cross section\$" or questionnaire\$1 or survey\$ or database\$1)).ti,ab. not (comparative study/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or randomly assigned.ti,ab.) 33. cross-sectional study/ not (exp randomized controlled trial/ or controlled clinical trial/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or control group\$1.ti,ab.) 34. ((case adj control\$).mp. and random\$.ti,ab.) not randomi?ed controlled.ti,ab. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword heading word, floating subheading word, candidate term word] 35. systematic review.ti,ab. not (trial or study).ti. 36. (non random\$ not random\$.ti,ab. 37. "random field\$.ti,ab. 38. (random cluster adj3 sample\$.ti,ab. 39. (review.ab. and review.pt.) not trial.ti. 40. "we searched".ab. and (review.ti. or review.pt.) 41. "update review".ab. 42. (databases adj4 searched).ab. 43. (rat or rats or mouse or mice or swine or porcine or murine or sheep or lambs or pigs or piglets or rabbit or rabbits or cat or cats or dog or dogs or cattle or bovine or monkey or monkeys or trout or marmoset\$1).ti. and animal experiment/</p> | <p>m or diazepam or estazolamor etizolam or etozolam or fludiazepam or flunitrazepam or flurazepam or flutoprazepam or halazepam or haloxazolam or ketazolam orloprazolam or lorazepam or lormetazepam or medazepam or metaciazepam or mexazolam or midazolam or nimetazepam or nitrazepam or nordazepam or oxazepam or oxazolam or pinazepam or prazepam or quazepam or temazepam or tetrazepam or tofisopam or triazolam):ti,ab,k w (Word variations have been searched)</p> <p>#11. #8 or #9 or #10 #12. #7 and #11</p> <p>[in: Trials]</p> |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|--|-------------------|--|------------------|
| | | 44. animal experiment/ not (human experiment/ or human/) 45. or/ 32-44 46. 31 not 45 | |
| Bemerkungen: Aktualisierung von Simon et al., Cochrane 2016 | | | |

10.3.4.2.1. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 538 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 58 | 480 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 468 | 11 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene Patienten mit Krebs, COPD, CHF, MND, IPF | - | |
| | E2. Intervention und Outcome: Benzodiazepine für die Linderung von Atemnot; Atemnot-Intensität als primäres oder sekundäres Outcome | 2 | |
| | E3. Studientyp: RCTs, CCTs | 2 | |
| | E4. Publikationsdatum: ab 2016 (nach Sys. Rev. Simon) | - | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract, Kongress etc. | 5 | |
| | A2. Patienten mit Covid-Erkrankung | | |
| | A3. Bereits in früheren Aktualisierungen dieser LL eingeschlossen | 1 | |
| Gesamtausgeschlossene Volltexte | | 10 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 0 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | 0 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte | | | 0 |

10.3.5. Fatigue

10.3.5.1. Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapien (außer Körperliches Training) (PICO 12.1 und 13.1)

| Informationen zur Quelle | | |
|---|---|---|
| Text der Original-Empfehlung | <p>Recommendations for Advanced Cancer or End of Life</p> <p>3.1. Clinicians may recommend cognitive behavioral therapy (CBT) to manage symptoms of cancer-related fatigue in adults with advanced cancer and/or receiving treatment with palliative intent (Low, Conditional)</p> <p>3.2. Clinicians may recommend corticosteroids to manage symptoms of cancer-related fatigue in patients at the end of life where no contraindications exist. The risk-benefit ratio of corticosteroid use should be assessed over time (Low, Conditional)</p> <p>3.3. Clinicians should not recommend wakefulness agents, such as modafinil or armodafinil, to manage symptoms of cancer-related fatigue in adults with advanced cancer or at the end of life (Moderate, Conditional)</p> <p>3.4. Clinicians should not routinely recommend psychostimulants, such as methylphenidate, to manage symptoms of cancer-related fatigue in adults with advanced cancer or at the end of life (Moderate, Conditional)</p> | |
| Quell-Leitlinie | Julienne E. Bower et al., Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: ASCO-Society for Integrative Oncology Guideline Update, Journal of Clinical Oncology 2024 42:20, 2456-2487 [2] | |
| AGREE II-Bewertung Domäne 3 + 6 | Domäne 3: 90%, Domäne 6: 100% | |
| Informationen zur Evidenzgrundlage in der Quell-Leitlinie | | |
| PICO-Fragestellung in der Quell-Leitlinie | <p>Population: adult patients with CRF under active cancer treatment and survivors after completion of treatment</p> <p>Interventions: any pharmacologic or nonpharmacologic intervention used for the management of CRF in adult patients and survivors</p> <p>Comparisons: placebo (pharmaceutical, behavioral), sham treatment, or treatment versus no treatment (eg, waitlist control, treatment as usual)</p> <p>Outcomes: patient-reported fatigue, assessed using a valid and acceptable fatigue measure</p> | |
| Datum der Recherche | Januar bis Oktober 2023 | |
| Anzahl der Studien, Studientyp, Referenzierung | 113 RCTs | |
| Link zu Evidenztabellen/ zusammenfassenden Evidenzdarstellung einschließlich Angabe LoE/Quality of Evidence | downloadSupplement (Tables 2-4) | |
| Sofern nicht Oxford LoE-Klassifikation bzw. GRADE-Methodik in der Quell-LL angewendet wurde: Übertragung der Evidenzgraduierung | - | |
| Ggfs. Interpretation der Evidenz/ Evidence to decision ¹ | - | |
| Informationen zum Umgang in der Ziel-Leitlinie | | |
| <i>Ursprüngliche Empfehlung</i> | <i>Wortlaut der Empfehlung in der Ziel-LL</i> | <i>Art der Übertragung: Adoptiert (1:1-Übersetzung) bzw. Adaptiert (mit Modifikation inkl. Begründung für Modifikation)</i> |
| 3.1. Clinicians may recommend cognitive behavioral therapy (CBT) to | 10.4. Psychoedukative Verfahren, insbesondere kognitive | Adaptiert: |

¹ <https://www.decide-collaboration.eu/evidence-decision-etc-framework>

| | | |
|--|--|---|
| manage symptoms of cancer-related fatigue in adults with advanced cancer and/or receiving treatment with palliative intent (Low, Conditional) | Verhaltenstherapien, können Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung und Fatigue angeboten werden. | Psychoedukative Verfahren sind ein Standard Verfahren in jeder Kognitiven Verhaltenstherapie und kann somit adaptiert werden. |
| 3.2. Clinicians may recommend corticosteroids to manage symptoms of cancer-related fatigue in patients at the end of life where no contraindications exist. The risk-benefit ratio of corticosteroid use should be assessed over time (Low, Conditional) | 10.7. Ein Therapieversuch mit Kortikosteroiden kann bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung und Fatigue erwogen werden. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Steroidtherapie sollte im Verlauf überprüft werden. | Adaptiert: Der Hinweis auf die Achtung der Kontraindikationen wird als selbstverständlich erachtet und nicht übernommen. Die Patientenpopulation wird entsprechend unserer Leitlinie als Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung definiert. Dies entspricht auch der zugrunde liegenden Literatur der Empfehlung. |
| 3.3. Clinicians should not recommend wakefulness agents, such as modafinil or armodafinil, to manage symptoms of cancer-related fatigue in adults with advanced cancer or at the end of life (Moderate, Conditional) | 10.9. Wachmachermitteln wie Modafinil sollten bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung und Fatigue nicht eingesetzt werden. | Adaptiert: Armodafinil ist in Deutschland nicht zugelassen und wird deshalb nicht übernommen. Die Patientenpopulation wird entsprechend unserer Leitlinie als Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung definiert. Dies entspricht auch der zugrunde liegenden Literatur der Empfehlung. |
| 3.4. Clinicians should not routinely recommend psychostimulants, such as methylphenidate, to manage symptoms of cancer-related fatigue in adults with advanced cancer or at the end of life (Moderate, Conditional) | 10.8. Der Einsatz von Psychostimulantien wie Methylphenidat sollte bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung und Fatigue nicht routinemäßig erfolgen. | Adaptiert: Die Patientenpopulation wird entsprechend unserer Leitlinie als Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung definiert. Dies entspricht auch der zugrunde liegenden Literatur der Empfehlung. |

10.3.5.2. Körperliches Training (PICO 8.1)

Da die ASCO-Leitlinie ihre Empfehlungen zu körperlichem Training auf der Grundlage von engeren Einschlusskriterien bzgl. der Patientenpopulation formulierte [2], wurde im Rahmen der Aktualisierung der Leitlinie eine eigene Recherche nach SysRev durchgeführt, wobei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung berücksichtigt wurden, die nicht unbedingt nahe am Lebensende stehen.

10.3.5.2.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | PsychInfo (ü. Ovid) | Cochrane |
|---------------|---------|---|---|---|--|
| Suche | Datum | 08.04.2025 | 08.04.2025 | 08.04.2025 | 08.04.2025 |
| | Treffer | 28 | 246 | 11 | 40 |
| Suchstrategie | | 1. exp FATIGUE/ 2. (tired\$ or weary or weariness or exhaustion or exhausted or lacklustred or | 1. exp FATIGUE/ 2. (tired\$ or weary or weariness or exhaustion or exhausted or lacklustre\$ or ((astheni\$ or | 1. exp Fatigue/ 2. (tired\$ or weary or weariness or exhaustion or exhausted or lacklustre\$ or ((astheni\$ or | #1. MeSH descriptor: [Fatigue] explode all trees #2. tired* OR weary OR weariness OR exhaustion OR exhausted OR |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | PsychInfo (ü. Ovid) | Cochrane |
|--|--|--|--|---|
| | 3. ((astheni\$ or asthenia\$) and syndrome).mp. 4. 1 or 2 or 3 5. exp neoplasms/ 6. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or oncolog\$).mp. 7. exp Cancer Care Facilities/ 8. exp Oncology Service, Hospital/ 9. exp Medical Oncology/ 10. 5 or 6 or 7 or 8 or 9 11. cochrane database of systematic reviews.jn. 12. search*.tw. 13. meta analysis.pt. 14. medline.tw. 15. systematic review.tw. 16. systematic review.pt. 17. 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 18. exp Terminal Care/ 19. exp Hospices/ 20. exp Palliative Care/ 21. exp Terminally Ill/ 22. (palliativ\$ or hospice\$ or "terminal care" or "terminally ill" or dying or "end of life" or "end-of-life").mp. 23. 18 or 19 or 20 or 21 or 22 24. 4 and 10 and 17 and 23 25. limit 24 to yr="2018 - Current" | asthenia\$) and syndrome).mp. 3. ((lack\$ or loss or lost) adj2 (energy or vigour or vigor)).mp. 4. 1 or 2 or 3 5. exp neoplasms/ 6. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$).mp. 7. exp Cancer Care Facilities/ 8. exp Oncology Service, Hospital/ 9. exp Medical Oncology/ 10. 5 or 6 or 7 or 8 or 9 11. cochrane database of systematic reviews.jn. 12. search*.tw. 13. meta analysis.pt. 14. medline.tw. 15. systematic review.tw. 16. systematic review.pt. 17. 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 18. exp Terminal Care/ 19. exp Hospices/ 20. exp Palliative Care/ 21. exp Terminally Ill/ 22. (palliativ\$ or hospice\$ or "terminal care" or "terminally ill" or dying or "end of life" or "end-of-life").mp. 23. 18 or 19 or 20 or 21 or 22 24. 4 and 10 and 17 and 23 25. limit 24 to yr="2018 - Current" | asthenia\$) and syndrome).mp. 3. ((lack\$ or loss or lost) adj2 (energy or vigour or vigor)).mp. 4. 1 or 2 or 3 5. exp neoplasms/ 6. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$).mp. 7. exp Oncology/ 8. 5 or 6 or 7 9. (((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature) or ((meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or (information or data)) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*).ti,ab,id. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab,id. and "Literature Review".md.) or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("systematic review" or "meta analysis").md. 10. exp Palliative Care/ 11. exp Terminally Ill/ 12. (palliativ\$ or hospice\$ or "terminal care" or "terminally ill" or dying or "end of life" or "end-of-life").mp. 13. exp Hospice/ 14. exp "Death and Dying"/ 15. 10 or 11 or 12 or 13 or 14 16. 4 and 8 and 9 and 15 17. limit 16 to yr="2018 - Current" | lacklustre* OR ((astheni* OR asthenia*) AND syndrome) #3. (lack* OR loss OR lost) NEAR/2 (energy OR vigour OR vigor) #4. #1 OR #2 OR #3 #5. MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees #6. (cancer* OR malignan* OR carcino* OR neoplasm* OR tumor* OR tumour* OR oncolog*) #7. MeSH descriptor: [Cancer Care Facilities] explode all trees #8. MeSH descriptor: [Oncology Service, Hospital] explode all trees #9. MeSH descriptor: [Medical Oncology] explode all trees #10. #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 #11. MeSH descriptor: [Terminal Care] explode all trees #12. MeSH descriptor: [Hospices] explode all trees #13. #13 MeSH descriptor: [Palliative Care] explode all trees #14. MeSH descriptor: [Terminally Ill] explode all trees #15. (palliativ* OR hospice* OR "terminal care" OR "terminally ill" OR dying OR "end of life" OR "end-of-life") #16. #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 #17. #4 AND #10 AND #16 |
| Bemerkung: Aktualisierung einer vorigen Recherche | | | | |
| Sentinel papers: Mücke et al. [10] | | | | |

10.3.5.2.1. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|---|--|-----------------------|-----------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 325 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 52 | 273 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 255 | 18 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E oder A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung und Fatigue | - | |
| | E2. Intervention: Körperliches Training | 1 | |
| | E3. Outcome: Reduktion von Fatigue, UAW | 2 | |
| | E4. Studientyp: SysRev | 2 | |
| | E5. Zeitlimit: 2018-2025 | - | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract verfügbar | - | |
| | A2. Doppelpublikation oder alte Version eines aktualisierten SysRev | | |
| | A3. Bei SysRev mit einer Mischpopulation von heilbaren und nicht-heilbaren Krebserkrankten: keine Ergebnisse für nicht-heilbare Krebserkrankten gesondert aufgeführt | 3 | |
| Gesamt ausgeschlossene Volltexte | | 8 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 10 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | - |
| Gesamt eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | | 10 |

10.3.6. Schlafbezogene Erkrankungen/Nächtliche Unruhe

Es wurde eine Aktualisierung der Recherchen für die Z-Substanzen mit Suche nach SysRev durchgeführt.

10.3.6.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|---------|-------------------|------------------|------------------|
| Suche | Datum | 26.06.2025 | 26.06.2025 | 26.06.2025 |
| | Treffer | 114 | 126 | 8 |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|---------------|---|---|--|
| Suchstrategie | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp Sleep Disorders/ 2. exp Insomnia/ 3. insomni\$.mp. 4. sleep\$.mp. 5. (sleep-disorders or sleep disorders).mp. 6. sleep disturbance\$.mp. 7. sleeplessness.mp. 8. or/1-7 9. exp Zolpidem/ 10. exp Eszopiclone/ 11. exp Zopiclone/ 12. exp Zaleplon/ 13. (z-drug\$ or "z drug\$" or z-hypnotic\$ or nonbenzodiazepine\$ or nonbenzodiazepine\$).ti,ab,kw. 14. (zolpidem\$ or ambien or stilnox or myslee or edluar or intermezzo or zoldorm\$).ti,ab,kw. 15. (zopiclone\$ or imovane or zimovane or levanpix).ti,ab,kw. 16. (eszopiclone\$ or lunesta).ti,ab,kw. 17. (zaleplon\$ or sonata or starnoc or andanta).ti,ab,kw. 18. or/9-17 19. 8 and 18 20. cochrane database of systematic reviews.jn. 21. search\$.tw. 22. meta analysis.pt. 23. medline.tw. 24. systematic review.tw. 25. systematic review.pt. 26. or/20-25 27. 19 and 26 | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp Sleep Disorders/ 2. exp Insomnia/ 3. insomni*.mp. 4. sleep*.mp. 5. (sleep-disorders OR "sleep disorders").mp. 6. sleep disturb-ance*.mp. 7. sleep-lessness.mp. 8. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 9. exp Zolpidem/ 10. exp Eszopiclone/ 11. exp Zopiclone/ 12. exp Zaleplon/ 13. (z-drug* OR "z drug*" OR z-hypnotic* OR nonbenzodiazepine* OR nonbenzodiazepine*).ti,ab,kw. 14. (zolpidem* OR ambien OR stilnox OR myslee OR edluar OR intermezzo OR zoldorm*).ti,ab,kw. 15. (zopiclone* OR imovane OR zimovane OR evanpix).ti,ab,kw. 16. (eszopiclone* OR lunesta).ti,ab,kw. 17. (zaleplon* OR sonata OR starnoc OR andanta).ti,ab,kw. 18. 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 19. 8 AND 18 20. Cochrane Database of Systematic Reviews.jn. 21. search*.tw. 22. meta analysis.pt. 23. medline.tw. 24. systematic review.tw. 25. systematic review.pt. 26. 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 27. 19 AND 26 28. limit 27 to "remove medline records" | <p>#1 MeSH descriptor: [Sleep Disorders] explode all trees</p> <p>#2 MeSH descriptor: [Insomnia] explode all trees</p> <p>#3 insomni*: ti,ab,kw</p> <p>#4 sleep*: ti,ab,kw</p> <p>#5 ("sleep-disorders" OR "sleep disorders"): ti,ab,kw</p> <p>#6 "sleep disturbance*": ti,ab,kw</p> <p>#7 sleeplessness: ti,ab,kw</p> <p>#8 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7</p> <p>#9 MeSH descriptor: [Zolpidem] explode all trees</p> <p>#10 MeSH descriptor: [Eszopiclone] explode all trees</p> <p>#11 MeSH descriptor: [Zopiclone] explode all trees</p> <p>#12 MeSH descriptor: [Zaleplon] explode all trees</p> <p>#13 (z-drug* OR "z drug*" OR z-hypnotic* OR nonbenzodiazepine* OR nonbenzodiazepine*): ti,ab,kw</p> <p>#14 (zolpidem* OR ambien OR stilnox OR myslee OR edluar OR intermezzo OR zoldorm*): ti,ab,kw</p> <p>#15 (zopiclone* OR imovane OR zimovane OR levanpix): ti,ab,kw</p> <p>#16 (eszopiclone* OR lunesta): ti,ab,kw</p> <p>#17 (zaleplon* OR sonata OR starnoc OR andanta): ti,ab,kw</p> <p>#18 #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17</p> <p>#19 #8 AND #18</p> <p>#20 Cochrane Database of Systematic Reviews: jn</p> <p>#21 search*: ti,ab,kw</p> <p>#22 meta analysis: pt</p> <p>#23 medline: ti,ab,kw</p> <p>#24 "systematic review": ti,ab,kw</p> <p>#25 systematic review: pt</p> <p>#26 #20 OR #21 OR #22 OR #23</p> |

10.3.6.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|---|---|----------------------|-----------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 375 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 46 | 327 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 273 | 51 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: erwachsene Patienten mit Schlafstörungen | 12 | |
| | E2. Intervention: Medikamentöse Therapie mit: · Z-substanzen | 18 | |
| | E3. Outcome: Schlafparameter (Einschlafzeit, Schlafdauer, Häufigkeit nächtlichen Aufwachens, Dauer nächtlichen Wachseins, subjektive Schlafqualität / Zufriedenheit mit dem Schlaf); Lebensqualität | 14 | |
| | E4. Studientyp: Systematic Reviews (SysRev), RCTs, CCTs, analytische Beobachtungsstudien | 7 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract verfügbar | - | |
| | A2. Doppelpublikation | - | |
| | A3. Schlafstörungen nach erfolgreicher Tumorthherapie | - | |
| | A4. Post-operative oder hitzewallungeninduzierte Schlafstörung | - | |
| | A5. Behandlung einer Depression, aus der eine Verbesserung des Schlafs als nicht primär intendierten Nebeneffekt resultieren kann. | - | |
| Gesamt ausgeschlossene Volltexte | | 41 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 10 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | - |
| Gesamt eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | | 10 |

10.3.7. Übelkeit und Erbrechen

Im Rahmen der Aktualisierung dieser Leitlinie wurde eine Aktualisierung der systematischen Recherche nach Cannabinoiden, 5HT3- und NK1-Antagonisten sowie Olanzapin durchgeführt. Da es aufgrund einer orientierenden Recherche nicht zu

erwarten war, dass es neue systematische Reviews zu diesen Präparaten gibt, wurde auf eine Suche nach Systematic Reviews verzichtet. Stattdessen wurde direkt nach Primärstudien (RCT und CCTs) gesucht.

10.3.7.1. Medikamentöse Therapie: 5HT3- und NK1-Antagonisten, Cannabinoide (PICO 16.1)

10.3.7.1.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|---------------|---------|--|--|---|
| Suche | Datum | 11.02.2025 | 11.02.2025 | 11.02.2025 |
| | Treffer | 536 | 753 | 284 |
| Suchstrategie | | <ol style="list-style-type: none"> 1. nausea/ 2. vomiting/ 3. vomiting, anticipatory/ 4. antiemetics/ 5. nause\$.mp. 6. vomit\$.mp. 7. retch\$.mp. 8. anti?eme\$.mp. 9. emesis.mp. 10. emet\$.mp. 11. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 12. Ondansetron.mp. or exp Ondansetron/ 13. Granisetron.mp. or exp Granisetron/ 14. Palonosetron.mp. 15. Dolasetron.mp. 16. Tropisetron.mp. 17. Aprepitant.mp. 18. Fosaprepitant.mp. 19. Netupitant.mp. 20. dronabinol.mp. or exp Dronabinol/ 21. tetrahydrocannabinol.mp. or exp Dronabinol/ 22. exp Serotonin 5-HT3 Receptor Antagonists/ 23. exp Neurokinin-1 Receptor Antagonists/ 24. exp Cannabinoids/ 25. or/12-24 26. exp randomized controlled trial/ 27. controlled clinical trial.pt. 28. randomized.ab. 29. placebo.ab. 30. drug therapy.fs. 31. randomly.ab. 32. trial.ab. 33. groups.ab. 34. 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 35. exp animals/ not humans.sh. 36. 34 not 35 37. exp neoplasms/ 38. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp randomized controlled trial/ 2. controlled clinical trial/ 3. random\$.ti,ab. 4. randomization/ 5. intermethod comparison/ 6. placebo.ti,ab. 7. (compare or compared or comparison).ti,ab. 8. ((evaluated or evaluate or evaluating or assessed or assess) and (compare or compared or comparing or comparison)).ab. 9. (open adj label).ti,ab. 10. ((double or single or doubly or singly) adj (blind or blinded or blindly)).ti,ab. 11. double blind procedure/ 12. parallel group\$1.ti,ab. 13. (crossover or cross over).ti,ab. 14. ((assign\$ or match or matched or allocation) adj5 (alternate or group\$1 or intervention\$1 or patient\$1 or subject\$1 or participant\$1)).ti,ab. 15. (assigned or allocated).ti,ab. 16. (controlled adj7 (study or design or trial)).ti,ab. 17. (volunteer or volunteers).ti,ab. 18. human experiment/ 19. trial.ti. 20. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 21. (random\$ adj sampl\$ adj7 ("cross section\$" or questionnaire\$1 or survey\$ or database\$1)).ti,ab. not (comparative study/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or randomly assigned.ti,ab.) 22. cross-sectional study/ not (exp randomized controlled trial/ or controlled clinical trial/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or control group\$1.ti,ab.) 23. ((case adj control\$.mp. and random\$.ti,ab.) not randomi?ed controlled.ti,ab. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword heading word, floating subheading word, candidate term word] 24. systematic review.ti,ab. not (trial or study).ti. | <ol style="list-style-type: none"> #1. MeSH descriptor: [Vomiting, Anticipatory] explode all trees #2. MeSH descriptor: [Nausea] explode all trees #3. MeSH descriptor: [Vomiting] explode all trees #4. MeSH descriptor: [Antiemetics] explode all trees #5. nause\$ OR vomit\$ OR retch\$ OR anti?eme\$ OR emesis OR emet\$ #6. #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 #7. MeSH descriptor: [Ondansetron] explode all trees #8. MeSH descriptor: [Granisetron] explode all trees #9. MeSH descriptor: [Palonosetron] explode all trees #10. MeSH descriptor: [Dronabinol] explode all trees #11. MeSH descriptor: [Dronabinol] explode all trees #12. MeSH descriptor: [Serotonin 5-HT3 Receptor Antagonists] explode all trees #13. MeSH descriptor: [Neurokinin-1 Receptor Antagonists] explode all trees #14. MeSH descriptor: [Cannabinoids] explode all trees #15. Ondansetron OR Granisetron OR Palonosetron OR Dolasetron OR Tropisetron OR Aprepitant OR Fosaprepitant OR Netupitant OR dronabinol OR tetrahydrocannabinol |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|-------------------------------------|--|--|
| | or tumour\$ or oncolog\$.mp. | 25. (non random\$ not random\$.ti,ab. | #16. #7 OR #8 OR #9 OR #10 |
| | 39. exp Cancer Care Facilities/ | 26. "random field\$.ti,ab. | OR #11 OR #12 OR #13 |
| | 40. exp Oncology Service, Hospital/ | 27. (random cluster adj3 sample\$.ti,ab. | OR #14 OR #15 |
| | 41. exp Medical Oncology/ | 28. (review.ab. and review.pt.) not trial.ti. | #17. MeSH descriptor: |
| | 42. 37 or 38 or 39 or 40 or 41 | 29. "we searched".ab. and (review.ti. or review.pt.) | [Neoplasms] explode all trees |
| | 43. 11 and 25 and 36 and 42 | 30. "update review".ab. | #18. (cancer\$ OR malignan\$ OR carcino\$ OR neoplasm\$ OR tumor\$ OR tumour\$ OR oncolog\$) |
| | 44. Limit 43 to yr="2017-Current" | 31. (databases adj4 searched).ab. | #19. MeSH descriptor: [Cancer Care Facilities] explode all trees |
| | | 32. (rat or rats or mouse or mice or swine or porcine or murine or sheep or lambs or pigs or piglets or rabbit or rabbits or cat or cats or dog or dogs or cattle or bovine or monkey or monkeys or trout or marmoset\$1).ti. and animal experiment/ | #20. MeSH descriptor: [Oncology Service, Hospital] explode all trees |
| | | 33. animal experiment/ not (human experiment/ or human/) | #21. MeSH descriptor: [Medical Oncology] explode all trees |
| | | 34. 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 | #22. #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 |
| | | 35. 20 not 34 | #23. #6 AND #16 AND #22 |
| | | 36. nausea/ | |
| | | 37. vomiting/ | |
| | | 38. vomiting, anticipatory/ | |
| | | 39. antiemetics/ | |
| | | 40. nause\$.mp. | |
| | | 41. vomit\$.mp. | |
| | | 42. retch\$.mp. | |
| | | 43. anti?eme\$.mp. | |
| | | 44. emesis.mp. | |
| | | 45. emet\$.mp. | |
| | | 46. 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45 | |
| | | 47. Ondansetron.mp. or exp Ondansetron/ | |
| | | 48. Granisetron.mp. or exp Granisetron/ | |
| | | 49. Palonosetron.mp. | |
| | | 50. Dolasetron.mp. | |
| | | 51. Tropisetron.mp. | |
| | | 52. Aprepitant.mp. | |
| | | 53. Fosaprepitant.mp. | |
| | | 54. Netupitant.mp. | |
| | | 55. dronabinol.mp. or exp Dronabinol/ | |
| | | 56. tetrahydrocannabinol.mp. or exp Dronabinol/ | |
| | | 57. exp Serotonin 5-HT3 Receptor Antagonists/ | |
| | | 58. exp Neurokinin-1 Receptor Antagonists/ | |
| | | 59. exp Cannabinoids/ | |
| | | 60. or/47-59 | |
| | | 61. exp neoplasms/ | |
| | | 62. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$.mp. | |
| | | 63. exp Cancer Care Facilities/ | |
| | | 64. exp Oncology Service, Hospital/ | |
| | | 65. exp Medical Oncology/ | |
| | | 66. 61 or 62 or 63 or 64 or 65 | |
| | | 67. 35 and 46 and 60 and 66 | |
| | | 68. limit 67 to yr="2017 -Current" | |
| | | 69. limit 68 to "remove medline records | |

Bemerkungen: Update der SysRev von Benze et al. [11, 12]

10.3.7.1.1. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|--|----------------------|------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 1555 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 243 | 1312 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 1281 | 31 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene mit einer Krebserkrankung und mit Übelkeit und/oder Erbrechen | 2 | |
| | E2. Intervention: Medikamentöse Therapie mit 5HT3-Antagonisten, Antihistaminika, NK-1-Antagonisten, Cannabinoiden, Corticosteroiden, Neuroleptika, Antipsychotika, Prokinetika | 0 | |
| | E3. Outcomes: <ul style="list-style-type: none"> • Übelkeit: Reduktion der Intensität und Dauer; • Erbrechen: Frequenz, Reduktion des Volumens; • Allgemein: Lebensqualität, unerwünschte Nebenwirkungen (adverse events) | | |
| | E4: Studientyp: Systematischer Review oder, RCT, CCT oder Beobachtungsstudie (kontrollierte Kohortenstudie oder Fall-Kontrollstudie) | 22 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Tumortherapieinduzierte Übelkeit und/oder Erbrechen durch (Chemotherapie, Radiotherapie, operativ) | 6 | |
| | A2. MIO | - | |
| | A3. Schwangere Patientinnen | - | |
| | A4. Primärstudie wurde bereits in eingeschlossenem systematischem Review behandelt | - | |
| | A5. SysRev wurde bereits in die SysRev-Suche eingeschlossen | - | |
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | | 30 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 1 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | - | - |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | | 1 |

10.3.7.1. Medikamentöse Therapie: Olanzapin (PICO 10.2)

10.3.7.1.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|---------------|---------|---|--|---------------------------------|
| Suche | Datum | 11.02.2025 | 11.02.2025 | 11.02.2025 |
| | Treffer | 216 | 362 | 264 |
| Suchstrategie | | 1. Antipsychotic Agents/ 2. (olanzapine or zyprexa).mp. [mp=title, | 1. exp randomized controlled trial/ 2. controlled clinical trial/ 3. random\$.ti,ab. | #1. Antipsychotic Agents [MeSH] |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|---|--|---|
| | abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms) | 4. randomization/ 5. intermethod comparison/ 6. placebo.ti,ab. 7. (compare or compared or comparison).ti,ab. 8. ((evaluated or evaluate or evaluating or assessed or assess) and (compare or compared or comparing or comparison)).ab. 9. (open adj label).ti,ab. 10. ((double or single or doubly or singly) adj (blind or blinded or blindly)).ti,ab. 11. double blind procedure/ 12. parallel group\$1.ti,ab. 13. (crossover or cross over).ti,ab. 14. ((assign\$ or match or matched or allocation) adj\$5 (alternate or group\$1 or intervention\$1 or patient\$1 or subject\$1 or participant\$1)).ti,ab. 15. (assigned or allocated).ti,ab. 16. (controlled adj\$7 (study or design or trial)).ti,ab. 17. (volunteer or volunteers).ti,ab. 18. human experiment/ 19. trial.ti. 20. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 21. (random\$ adj samp1\$ adj7 ("cross section\$" or questionnaire\$1 or survey\$ or database\$1)).ti,ab. not (comparative study/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or randomly assigned.ti,ab.) 22. cross-sectional study/ not (exp randomized controlled trial/ or controlled clinical trial/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or control group\$1.ti,ab.) 23. ((case adj control\$.mp. and random\$.ti,ab.) not randomi?ed controlled.ti,ab. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword heading word, floating subheading word, candidate term word] 24. systematic review.ti,ab. not (trial or study).ti. 25. (non random\$ not random\$.ti,ab. 26. "random field\$.ti,ab. 27. (random cluster adj\$3 sample\$.ti,ab. 28. (review.ab. and review.pt.) not trial.ti. 29. "we searched".ab. and (review.ti. or review.pt.) 30. "update review".ab. 31. (databases adj\$4 searched).ab. 32. (rat or rats or mouse or mice or swine or porcine or murine or sheep or lambs or pigs or piglets or rabbit or rabbits or cat or cats or dog or dogs or cattle or bovine or monkey or monkeys or trout or marmoset\$1).ti. and animal experiment/ 33. animal experiment/ not (human experiment/ or human/) | #2. (olanzapine OR zyprexa) [Title/Abstract] #3. 1 OR 2 #4. Neoplasms [MeSH] #5. (cancer* OR neoplas* OR tumor* OR carcinoma* OR hodgkin* OR non hodgkin* OR adenocarcinoma* OR leuk?emia* OR metasta* OR malignan* OR lymphoma* OR sarcoma* OR melanoma* OR myeloma* OR oncolog* OR chemotherapy*).tw. #6. Nausea [MeSH] #7. vomiting [MeSH] OR vomiting, anticipatory [MeSH] #8. (nause* OR vomit* OR sick OR retch* OR emetic* OR emesis) [Title/Abstract] #9. Antiemetics [MeSH] #10. anti*eme* [Title/Abstract] #11. 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 #12. 4 OR 5 #13. 3 AND 11 AND 12 #14. In trials #15. Year range 2017-2025 |
| | 3. 1 or 2 4. exp Neoplasms/ 5. (cancer* or neoplas* or tumor* or carcinoma* or hodgkin* or nonhodgkin* or adenocarcinoma* or leuk?emia* or metasta* or malignan* or lymphoma* or sarcoma* or melanoma* or myeloma* or oncolog* or chemotherapy*).tw. 6. Nausea/ 7. vomiting/ or vomiting, anticipatory/ 8. (nause* or vomit* or sick or retch* or emetic* or emesis).tw. 9. Antiemetics/ 10. anti*eme*.tw. 11. 6 or 7 or 8 or 9 or 10 12. exp randomized controlled trial/ 13. controlled clinical trial.pt. 14. randomized.ab. 15. placebo.ab. 16. drug therapy.fs. 17. randomly.ab. 18. trial.ab. 19. groups.ab. 20. 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 21. exp animals/ not humans.sh. 22. 20 not 21 23. 4 or 5 24. 3 and 11 and 22 and 23 25. limit 24 to yr="2017 - Current" | | |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|---|-------------------|---|------------------|
| | | 34. 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 35. 20 not 34 36. Neuroleptic Agent/ 37. (olanzapine or zyprexa).mp. 38. 36 or 37 39. exp Neoplasm/ 40. (cancer* or neoplas* or tumo* or carcinoma* or hodgkin* or nonhodgkin* or adenocarcinoma* or leuk?emia* or metasta* or malignan* or lymphoma* or sarcoma* or melanoma* or myeloma* or oncolog* or chemotherapy*).tw. 41. "Nausea and vomiting"/ 42. ((anticipatory nausea.mp. and vomiting/) or chemotherapy induced nausea.mp.) and vomiting/ 43. (nause* or vomit* or sick or retch* or emetic* or emesis).tw. 44. Antiemetic agent/ 45. anti*eme*.tw. 46. 41 or 42 or 43 or 44 or 45 47. 39 or 40 48. 47 and 46 and 38 and 35 49. limit 48 to yr="2017 -Current" | |
| Bemerkungen: Update der SysRev von Benze et al. [11, 12] | | | |

10.3.7.1.1. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abzuziehende Treffer | n = |
|--|--|----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 842 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 267 | 575 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 570 | 5 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene mit einer Krebserkrankung und mit Übelkeit und/oder Erbrechen | 0 | |
| | E2. Intervention: Olanzapin | 0 | |
| | E3. Outcomes: <ul style="list-style-type: none"> • Übelkeit: Reduktion der Intensität und Dauer; • Erbrechen: Frequenz, Reduktion des Volumens; • Allgemein: Lebensqualität, unerwünschte Nebenwirkungen (adverse events) | | |
| | E4: Studientyp: RCT, CCT | 4 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Tumorthherapieinduzierte Übelkeit und/oder Erbrechen durch (Chemotherapie, Radiotherapie, operativ) | - | |
| | A2. MIO | - | |
| | A3. Schwangere Patientinnen | - | |

| Auswahl der Evidenz | Abziehende Treffer | n = |
|--|--------------------|----------|
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | 4 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | 1 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | - | - |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | 1 |

10.3.8. Angst

Im Rahmen der Aktualisierung dieser Leitlinie wurden systematische Recherchen zu Psychedelika (SysRev) und Ketamin (RCTs/CCTs) bei Angst in der Palliativsituation durchgeführt.

10.3.8.1. Medikamentöse Therapie: Ketamin

(PICO 17.1)

10.3.8.1.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|---------------|---------|--|---|---|
| Suche | Datum | 11.02.2025 | 11.02.2025 | 07.03.2025 |
| | Treffer | 38 | 108 | 30 |
| Suchstrategie | | <ol style="list-style-type: none"> exp Fear/ exp Anxiety/ (fear or anxious or anxiet*).mp. (obsessive compulsive disorder* or generalized anxiety disorder* or terminal restlessness or panic disorder* or posttraumatic stress disorder* or phobia* or adjustment disorder* or posttraumatic stress disorder* or adjustment disorder* or agitation).mp. 1 or 2 or 3 or 4 (ketamine or inducmina or ketalar or ketanest or calypso or narkamon or keta or velonarcon or ketmin or ketava or ketalin or ket-ina or brevinaze or ketaha-meln).mp. ketamine.mp. 6 or 7 5 and 8 exp randomized controlled trial/ controlled clinical trial.pt. random-ized.ab. placebo.ab. drug therapy.fs. randomly.ab. trial.ab. groups.ab. 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 | <ol style="list-style-type: none"> exp Anxiety/ OR exp Anxiety Disorders/ exp Fear/ (fear OR anxious OR anxiet*) [Title/Abstract] (obsessive compulsive disorder* OR generalized anxiety disorder* OR terminal restlessness OR panic disorder* OR posttraumatic stress disorder* OR phobia* OR adjustment disorder* OR posttraumatic stress disorder* OR adjustment disorder* OR agitation) [Title/Abstract] 1 OR 2 OR 3 OR 4 (ketamine OR inducmina OR ketalar OR ketanest OR calypso OR narkamon OR keta OR velonarcon OR ketmin OR ketava OR ketalin OR ketina OR brevinaze OR ketahameln) [Title/Abstract] ketamine [Title/Abstract] 6 OR 7 5 AND 8 exp Randomized Controlled Trial/ controlled clinical trial.pt. | <ol style="list-style-type: none"> MeSH descriptor: [Fear] explode all trees MeSH descriptor: [Anxiety] explode all trees MeSH descriptor: [Anxiety Disorders] explode all trees MeSH descriptor: [Panic Disorder] explode all trees MeSH descriptor: [Obsessive-Compulsive Disorder] explode all trees MeSH descriptor: [Stress Disorders, Post-Traumatic] explode all trees MeSH descriptor: [Phobic Disorders] explode all trees MeSH descriptor: [Adjustment Disorders] explode all trees MeSH descriptor: [Psychomotor Agitation] explode all trees (fear OR anxious OR anxiet*): ti,ab,kw ("terminal restlessness" OR agitation): ti,ab,kw #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 MeSH descriptor: [Ketamine] explode all trees (ketamine OR inducmina OR ketalar OR ketanest OR calypso OR narkamon OR |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|---|---|--|--|
| | 19. exp animals/ not humans.sh. 20. 18 not 19 21. exp neoplasms/ 22. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$).mp. 23. exp Cancer Care Facilities/ 24. exp Oncology Service, Hospital/ 25. exp Medical Oncology/ 26. 21 or 22 or 23 or 24 or 25 | 12. randomized [Title/Abstract] 13. placebo [Title/Abstract] 14. drug therapy.fs. 15. randomly [Title/Abstract] 16. trial [Title/Abstract] 17. groups [Title/Abstract] 18. 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 19. exp Animals/ NOT humans.sh. 20. 18 NOT 19 21. exp Neoplasms/ 22. (cancer\$ OR malignant\$ OR carcino\$ OR neoplasm\$ OR tumor\$ OR tumour\$ OR oncolog\$) [Title/Abstract] 23. exp Cancer Care Facilities/ 24. exp Oncology Service, Hospital/ 25. exp Medical Oncology/ 26. 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 | keta OR velonarcon OR ketmin OR ketava OR ketalin OR ketina OR brevinaze OR ketahameln): ti,ab,kw #15. #13 OR #14 #16. MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees #17. (cancer* OR malignan* OR carcin* OR neoplasm* OR tumor* OR tumour* OR oncolog*): ti,ab,kw #18. MeSH descriptor: [Cancer Care Facilities] explode all trees #19. MeSH descriptor: [Oncology Service, Hospital] explode all trees #20. MeSH descriptor: [Medical Oncology] explode all trees #21. #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 #22. #12 AND #15 AND #27 in Trials |
| Bemerkungen: Update von Nübling et al. 2012 [198] | | | |

10.3.8.1.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|-----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 176 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 32 | 144 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 139 | 5 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung und Angst | 0 | |
| | E2. Intervention: Medikamentöse Therapie mit Ketamin | 0 | |
| | E3. Outcome: Reduktion der Angstsymptomatik; UAW | 0 | |
| | E4. Studientyp: RCTs, CCTs | 0 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract verfügbar | 5 | |
| | A2. Doppelpublikation | - | |

| Auswahl der Evidenz | | Abzuziehende Treffer | n = |
|--|---|----------------------|----------|
| | A3. Studien zu Depression oder Fatigue | . | |
| | A4. Studien, die als Nebeneffekt eine Behandlung der Angst erzielen konnten (z.B. bei Atemnot oder Schmerz) | - | |
| | A5. Studie wurde im Systematic Review bereits ausgewertet | 0 | |
| Gesamt ausgeschlossene Volltexte | | 5 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 0 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | 0 |
| Gesamt eingeschlossene Volltexte | | | 0 |

10.3.8.2. Medikamentöse Therapie: Psychedelika (PICO 17.2)

10.3.8.2.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Cochrane Database |
|---------------|---------|---|
| Suche | Datum | Februar 2025 |
| | Treffer | 5 |
| Suchstrategie | | <p>#1. MeSH descriptor: [Hallucinogens] explode all trees</p> <p>#2. MeSH descriptor: [3,4-Methylenedioxyamphetamine] explode all trees</p> <p>#3. MeSH descriptor: [Lysergic Acid Diethylamide] explode all trees</p> <p>#4. MeSH descriptor: [Psilocybin] explode all trees</p> <p>#5. MeSH descriptor: [Ketamine] explode all trees</p> <p>#6. MeSH descriptor: [Banisteriopsis] explode all trees</p> <p>#7. MeSH descriptor: [Ibogaine] explode all trees</p> <p>#8. MeSH descriptor: [Mescaline] explode all trees</p> <p>#9. (hallucinogen* OR psychedelic* OR entactogen*): ti,ab,kw</p> <p>#10. (MDMA OR LSD OR DPT OR DMT): ti,ab,kw</p> <p>#11. (psilocybin OR "lysergic acid diethylamide" OR "3,4-methylenedioxyamphetamine" OR dipropyltryptamine OR dimethyltryptamine OR aya-huasca OR ketamin* OR ibogaine OR mescaline OR peyote OR esketamine): ti,ab,kw</p> <p>#12. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11</p> <p>#13. MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees</p> <p>#14. (psychotherap*): ti,ab,kw</p> <p>#15. (psycho* NEAR/3 therap*): ti,ab,kw</p> <p>#16. MeSH descriptor: [Counseling] explode all trees</p> <p>#17. (counsel*): ti,ab,kw</p> <p>#18. (relaxation OR imagery OR (behavior NEAR/3 therap*)): ti,ab,kw</p> <p>#19. (biofeedback): ti,ab,kw</p> <p>#20. (stress NEAR/2 manag*): ti,ab,kw</p> <p>#21. MeSH descriptor: [Depression] explode all trees</p> <p>#22. MeSH descriptor: [Demoralization] explode all trees</p> <p>#23. MeSH descriptor: [Adjustment Disorders] explode all trees</p> <p>#24. MeSH descriptor: [Anxiety] explode all trees</p> <p>#25. MeSH descriptor: [Catastrophization] explode all trees</p> <p>#26. MeSH descriptor: [Psychological Distress] explode all trees</p> <p>#27. (anxiet* OR anxious OR demoral* OR depress* OR "existential distress" OR agi-tat* OR panic* OR hopeless* OR catastrophization OR adjustment disorder*): ti,ab,kw</p> |

| Datenbank | Cochrane Database |
|---|---|
| | #28. 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27 #29. 12 AND 28 #30. ((advance* OR late OR last OR end OR final) NEAR/4 (stage* OR phase*)): ti,ab,kw #31. (palliat* OR terminal* OR endstage OR "end stage"): ti,ab,kw #32. ((end NEAR/3 life) OR (care NEAR/3 dying)): ti,ab,kw #33. ((advance* OR progressi* OR terminal*) NEAR/6 (ill* OR disease* OR condi-tion*)): ti,ab,kw #34. (hospice*): ti,ab,kw #35. (hospice OR (nursing NEAR/3 home*)): ti,ab,kw #36. (life NEAR/3 threat*): ti,ab,kw #37. MeSH descriptor: [Palliative Care] explode all trees #38. MeSH descriptor: [Terminally Ill] explode all trees #39. MeSH descriptor: [Terminal Care] explode all trees #40. MeSH descriptor: [Hospice Care] explode all trees #41. 30 OR 31 OR 32 OR 33 OR 34 OR 35 OR 36 OR 37 OR 38 OR 39 OR 40 |
| Bemerkung : Sentinel papers: Schipper et al 2024 [13] | |

10.3.8.2.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 5 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 0 | 5 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 26 | 4 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung und Angst | - | |
| | E2. Intervention: Medikamentöse Therapie mit Psychedelika | - | |
| | E3. Outcome: Reduktion der Belastung durch Angst; UAW | - | |
| | E4. Studientyp: SysRev von RCTs | - | |
| | E5. Zeitlimit: - 2025 | - | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract verfügbar | - | |
| | A2. Doppelpublikation oder alte Version eines SysRev, das inzwischen aktualisiert wurde | - | |
| | A3. Studien, die als Nebeneffekt eine Behandlung der Angst erzielen konnten (z.B. bei Atemnot oder Schmerz) | - | |

| Auswahl der Evidenz | Abziehende Treffer | n = |
|--|--------------------|-----|
| Gesamt ausgeschlossene Volltexte | 1 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | 1 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | - |
| Gesamt eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | 1 |

10.3.9. Depression

Im Rahmen der Aktualisierung dieser Leitlinie wurde die NVL Depression adaptiert [3] sowie systematische Recherchen zu Ketamin, Psychostimulanzien und Psychedelika bei Depression durchgeführt.

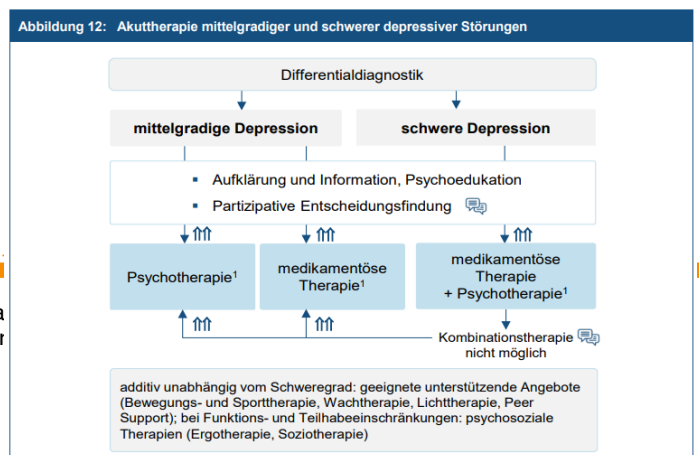
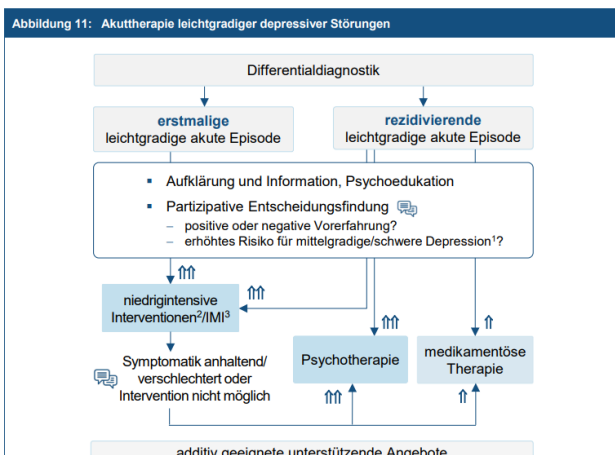
10.3.9.1. Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie nach Schweregrad (PICO 18.1)

| Informationen zur Quelle | |
|---|---|
| Text der Original-Empfehlung | <ol style="list-style-type: none"> 1. Antidepressiva sollten bei leichten depressiven Episoden nicht zur Erstbehandlung vor einer niedrigintensiven Intervention eingesetzt werden. 2. Zu Psychotherapie bei leichten und mittelgradigen depressiven Episoden s.o. NVL- Algorithmen* 3. Patient*innen mit akuten mittelgradigen depressiven Episoden soll gleichwertig eine Psychotherapie oder eine medikamentöse Therapie angeboten werden. 4. Patient*innen mit akuten schweren depressiven Episoden soll eine Kombinationsbehandlung mit medikamentöser Therapie und Psychotherapie empfohlen werden. |
| Quell-Leitlinie | Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression [3] |
| AGREE II-Bewertung Domäne 3 + 6 | Domäne 3: 92,4%; Domäne 6: 100% |
| Informationen zur Evidenzgrundlage in der Quell-Leitlinie | |
| PICO-Fragestellung in der Quell-Leitlinie | <p>PICO der übergreifenden Suche:</p> <p>P.: erwachsene Patienten mit manifester unipolarer Depression oder Dysthmie</p> <p>I.: alle</p> <p>C.: alle</p> <p>O.: Gesamt mortalität, Suizidalität, Symptomatik, Funktionsfähigkeit, Lebensqualität, unerwünschte Ereignisse</p> <p>Sprachen: DE, EN</p> <p>Studientyp: aggregierte Evidenz, bzw. Systematische Reviews mit Metaanalysen</p> |
| Datum der Recherche | Oktober 2013 – Oktober 2020 |
| Anzahl der Studien, Studientyp, Referenzierung | Systematische Übersichtsarbeiten: 62 Metaanalysen: 12 |

| | |
|---|--|
| Link zu Evidenztabellen/ zusammenfassenden Evidenzdarstellung einschließlich Angabe LoE/Quality of Evidence | https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/acf0641499ab5623aac776546ce6346336dad74f/nvl-005e_S3_Unipolare_Depression_2025-01.pdf (S. 27-43) |
| Sofern nicht Oxford LoE-Klassifikation bzw. GRADE-Methodik in der Quell-LL angewendet wurde: Übertragung der Evidenzgraduierung | Oxford 2011: Grad 1 (Systematische Reviews und Metaanalysen von RCTs) |
| Ggfs. Interpretation der Evidenz/ Evidence to decision ² | - |

| Informationen zum Umgang in der Ziel-Leitlinie | | |
|---|---|---|
| Ursprüngliche Empfehlung | Wortlaut der Empfehlung in der Ziel-LL | Art der Übertragung: Adoptiert (1:1-Übersetzung) bzw. Adaptiert (mit Modifikation inkl. Begründung für Modifikation) |
| Antidepressiva sollten bei leichten depressiven Episoden nicht zur Erstbehandlung vor einer niedrigintensiven Intervention eingesetzt werden. | Antidepressiva <i>sollten</i> bei leichten depressiven Episoden <i>nicht</i> zur Erstbehandlung vor einer niedrigintensiven Intervention eingesetzt werden. | Adoptiert |
| S.u. Algorithmen* | Zur Behandlung akuter leichter bis mittelschwerer depressiver Episoden bei Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung <i>soll</i> abhängig von der Prognose eine Psychotherapie oder psychotherapeutische Intervention angeboten werden. | Adaptiert: Um der Logik des Kapitelaufbaus zu respektieren, braucht es an dieser Stelle eine ausformulierte Empfehlung zu Psychotherapie bei leichten bzw. mittelgradigen Episoden. Diese entspricht den Inhalt der Algorithmen der NVL*. |
| Patient*innen mit akuten mittelgradigen depressiven Episoden <i>soll</i> gleichwertig eine Psychotherapie oder eine medikamentöse Therapie angeboten werden. | Patient*innen mit akuten mittelgradigen depressiven Episoden <i>soll</i> gleichwertig eine Psychotherapie oder eine medikamentöse Therapie angeboten werden. | Adoptiert |
| Patient*innen mit akuten mittelgradigen depressiven Episoden <i>soll</i> eine Kombinationsbehandlung mit medikamentöser Therapie und Psychotherapie empfohlen werden. | Patient:innen mit akuten schweren depressiven Episoden <i>soll</i> eine Kombinationsbehandlung mit medikamentöser Therapie und abhängig von der Prognose Psychotherapie oder psychotherapeutischen Interventionen angeboten werden. | Adaptiert: mit dem Zusatz „abhängig von der Prognose“ wird die Empfehlung an die Zielpopulation dieser LL angepasst (palliativ) |

*NVL-Algorithmen zur „Behandlung bei akuter depressiver Episode“: Die NVL-Empfehlungen sind als Algorithmen dargestellt und bilden die Grundlage für die adaptierte Empfehlung zur Behandlung von leicht- und mittelgradiger akuten depressiven Episoden:



10.3.9.2. Medikamentöse Therapie: Psychostimulanzien, Ketamin und Psychedelika

Zu Psychostimulanzien wurde auf eine Recherche nach Systematic Reviews verzichtet und direkt nach Primärstudien gesucht, da es aufgrund der orientierenden Recherchen nicht zu erwarten war, dass es neuere SysRev gibt. Für Ketamin und Psychedelika wurde eine Suche nach SysRev durchgeführt. Da diese für Ketamin ergebnislos blieb erfolgte anschließend noch eine Suche nach Primärstudien für dieses Präparat.

10.3.9.2.1. Psychostimulanzien

(PICO 19.1)

10.3.9.2.1.1. Suchstrategie für Primärstudien

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane |
|---------------|---------|---|--|--|
| Suche | Datum | 11.03.2025 | 11.03.2025 | 11.03.2025 |
| | Treffer | 45 | 323 | 63 |
| Suchstrategie | | 1. (psychostimulants or stimulants).mp. 2. exp dexamphetamine/ 3. exp amphetamine/ or exp amphetamine derivative/ 4. exp methylphenidate/ 5. exp phenmetrazine/ 6. dexamphetamine.mp. 7. (dexedrine or methylphenidate hydrochloride).mp. 8. exp methylphenidate/ 9. exp phenylpropranolamine/ 10. (ritalin or cephalon or concerta or modafinil or provigil or cocaine or selegiline).mp. 11. (amphetamine* or diethylpropion or phenmetrazine or phendimetrazine or phenylpropranolamine or selegiline).mp. 12. modafinil.mp. 13. Caffeine.mp. 14. exp cocaine/ or exp cocaine derivative/ | 1. exp Central Stimulant Agent/ (psychostimulants OR stimulants) [Title/Abstract] 2. exp Dexamphetamine/ 3. exp Amphetamine/ OR exp Amphetamine Derivative/ 4. exp Methylphenidate/ 5. exp Phenmetrazine/ 6. dexamphetamine [Title/Abstract] 7. (dexedrine OR methylphenidate hydrochloride) [Title/Abstract] 8. exp Methylphenidate/ 9. exp Phenylpropranolamine/ 10. (ritalin OR cephalon OR concerta OR modafinil OR provigil OR cocaine OR selegiline) [Title/Abstract] 11. (amphetamine* OR diethylpropion OR phenmetrazine OR phendimetrazine OR phenylpropranolamine OR selegiline) [Title/Abstract] 12. modafinil [Title/Abstract] 13. Caffeine [Title/Abstract] | #1. MeSH descriptor: [Depression] explode all trees #2. depressi* OR (depressi* AND symptom*) OR (depressi* AND disorder*) OR affective disorder* OR (mood AND disorder*) OR (depressed AND patient*) OR (depressed AND symptom*) #3. #1 OR #2 #4. MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees #5. (cancer* OR malignan* OR carcino* OR neoplasm* OR tumor* OR tumour* OR oncolog*) #6. MeSH descriptor: [Cancer Care Facilities] explode all trees #7. MeSH descriptor: [Oncology Service, Hospital] explode all trees #8. MeSH descriptor: [Medical Onlogy] explode all trees #9. #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 #10. (psychostimulants OR stimulants) |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane |
|-----------|--|--|---|
| | 15. exp ephedrine derivative/ or exp ephedrine/ | 15. exp Cocaine/ OR exp Cocaine Derivative/ | #11. MeSH descriptor: [Dextroamphetamine] explode all trees |
| | 16. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 | 16. exp Ephedrine Derivative/ OR exp Ephedrine/ | #12. MeSH descriptor: [Amphetamines] explode all trees |
| | 17. depressi*.mp. | 17. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 | #13. MeSH descriptor: [Methylphenidate] explode all trees |
| | 18. (depressi* adj3 symptom*).mp. | 18. depressi* [Title/Abstract] | #14. MeSH descriptor: [Phenmetrazine] explode all trees |
| | 19. (depressi* adj3 disorder*).mp. | 19. (depressi* adj3 symptom*) [Title/Abstract] | #15. dexamphetamine |
| | 20. affective disorder*.mp. | 20. (depressi* adj3 disorder*) [Title/Abstract] | #16. dexedrine OR methylphenidate hydrochloride) |
| | 21. (mood adj3 disorder*).mp. | 21. affective disorder* [Title/Abstract] | #17. MeSH descriptor: [Methylphenidate] explode all trees |
| | 22. (depressed adj3 patient*).mp. | 22. (mood adj3 disorder*) [Title/Abstract] | #18. MeSH descriptor: [Phenylpropanolamine] explode all trees |
| | 23. (depressed adj3 symptom*).mp. | 23. (depressed adj3 patient*) [Title/Abstract] | #19. (ritalin OR cephalon OR concerta OR modafinil OR provigil OR cocaine OR selegiline) |
| | 24. 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 | 24. (depressed adj3 symptom*) [Title/Abstract] | #20. (amphetamine* OR diethylpropion OR phenmetrazine OR phendimetrazine OR phenylpropanolamine OR selegiline) |
| | 25. exp randomized controlled trial/ | 25. 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 | #21. (modafinil OR caffeine) |
| | 26. controlled clinical trial/ | 26. exp Randomized Controlled Trial/ | #22. MeSH descriptor: [Cocaine] explode all trees |
| | 27. random\$.ti,ab. | 27. controlled clinical trial/ random\$ [Title/Abstract] | #23. MeSH descriptor: [Ephedrine] explode all trees |
| | 28. randomization/ | 28. randomization/ intermethod comparison/ | #24. #24 #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 |
| | 29. intermethod comparison/ placebo.ti,ab. | 29. intermethod comparison/ placebo [Title/Abstract] | #25. #25 #3 AND #9 AND #24 |
| | 30. placebo.ti,ab. | 30. placebo [Title/Abstract] | |
| | 31. (compare or compared or comparison).ti,ab. | 31. (compare OR compared OR co mparison) [Title/Abstract] | |
| | 32. ((evaluated or evaluate or evaluating or assessed or asses) and (compare or compared or comparing or comparison)).ab. | 32. ((evaluated OR evaluate OR evaluating OR assessed OR asses) AND (compare OR compared OR comparing OR comparison)) [Abstract] | |
| | 33. (open adj label).ti,ab. | 33. ((evaluated OR evaluate OR evaluating OR assessed OR asses) AND (compare OR compared OR comparing OR comparison)) [Abstract] | |
| | 34. ((double or single or doubly or singly) adj (blind or blinded or blindly)).ti,ab. | 34. open label [Title/Abstract] | |
| | 35. double blind procedure/ | 35. ((double OR single OR doubly OR singly) adj (blind OR blinded OR blindly)) [Title/Abstract] | |
| | 36. parallel group\$1.ti,ab. | 36. double blind procedure/ parallel group\$1 [Title/Abstract] | |
| | 37. (crossover or cross over).ti,ab. | 37. parallel group\$1 [Title/Abstract] | |
| | 38. ((assign\$ or match or matched or allocation) adj5 (alternate or group\$1 or intervention\$1 or patient\$1 or subject\$1 or participant\$1)).ti,ab. | 38. (crossover OR cross over) [Title/Abstract] | |
| | 39. (assigned or allocated).ti,ab. | 39. ((assign\$ OR match OR matched OR allocation) adj5 (alternate OR group\$1 OR intervention\$1 OR patient\$1 OR subject\$1 OR participant\$1)) [Title/Abstract] | |
| | 40. (controlled adj7 (study or design or trial)).ti,ab. | 40. (assigned OR allocated) [Title/Abstract] | |
| | 41. (volunteer or volunteers).ti,ab. | 41. (controlled adj7 (study OR design OR trial)) [Title/Abstract] | |
| | 42. human experiment/ trial.ti. | 42. (volunteer OR volunteers) [Title/Abstract] | |
| | 43. 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 | 43. human experiment/ trial [Title/Abstract] | |
| | 44. 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 | 44. trial [Title/Abstract] | |
| | 45. (random\$ adj samp1\$ adj7 ("cross section\$" or questionnaire\$1 or survey\$ or database\$1)).ti,ab. not (comparative study/ or controlled study/ or randomi?ed | 45. 26 OR 27 OR 28 OR 29 OR 30 OR 31 OR 32 OR 33 OR 34 OR 35 OR 36 OR 37 OR 38 OR 39 OR 40 OR 41 OR 42 OR 43 OR 44 | |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane |
|-----------|--|---|----------|
| | controlled.ti,ab. or randomly assigned.ti,ab.) | 46. (random\$ adj sampl\$ adj7 ("cross section\$" OR questionnaire\$1 OR survey\$ OR database\$1))[Title/Abstract] | |
| | 46. cross-sectional study/ not (exp randomized controlled trial/ or controlled clinical trial/ or controlled study/ or randomi?ed controlled.ti,ab. or control group\$1.ti,ab.) | NOT (comparative study/ OR controlled study/ OR randomi?ed controlled [Title/Abstract] OR randomly assigned [Title/Abstract]) | |
| | 47. ((case adj control\$.mp. and random\$.ti,ab.) not randomi?ed controlled.ti,ab. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword heading word, floating subheading word, candidate term word] | 47. cross-sectional study/ NOT (exp randomized controlled trial/ OR controlled clinical trial/ OR controlled study/ OR randomi?ed controlled [Title/Abstract] OR control group\$1 [Title/Abstract]) | |
| | 48. systematic review.ti,ab. not (trial or study).ti. | 48. ((case adj control\$) AND random\$) NOT randomi?ed controlled [Title/Abstract] | |
| | 49. (non random\$ not random\$.ti,ab. | 49. systematic review [Title/Abstract] NOT (trial [Title/Abstract] OR study [Title/Abstract]) | |
| | 50. "random field\$.ti,ab. | 50. (non random\$ NOT random\$) [Title/Abstract] | |
| | 51. (random cluster adj3 sample\$.ti,ab. | 51. "random field\$" [Title/Abstract] | |
| | 52. (review.ab. and review.pt.) not trial.ti. | 52. (random cluster adj3 sample\$) [Title/Abstract] | |
| | 53. "we searched".ab. and (review.ti. or review.pt.) | 53. (review [Abstract] AND review.pt.) | |
| | 54. "update review".ab. | NOT trial [Title/Abstract] | |
| | 55. (databases adj4 searched).ab. | 54. "we searched" [Abstract] AND (review [Title/Abstract] OR review.pt.) | |
| | 56. (rat or rats or mouse or mice or swine or porcine or murine or sheep or lambs or pigs or piglets or rabbit or rabbits or cat or cats or dog or dogs or cattle or bovine or monkey or monkeys or trout or marmoset\$1).ti. and animal experiment/ | 55. "update review" [Abstract] | |
| | 57. animal experiment/ not (human experiment/ or human/) | 56. (databases adj4 searched) [Abstract] | |
| | 58. 46 or 47 or 48 or 49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58 | 57. (rat OR rats OR mouse OR mice OR swine OR porcine OR murine OR sheep OR lambs OR pigs OR piglets OR rabbit OR rabbits OR cat OR cats OR dog OR dogs OR cattle OR bovine OR monkey OR monkeys OR trout OR marmoset\$1) [Title/Abstract] AND animal experiment/ | |
| | 59. 45 not 59 | 58. animal experiment/ NOT (human experiment/ OR human/) | |
| | 60. 17 and 25 and 60 | 59. 46 OR 47 OR 48 OR 49 OR 50 OR 51 OR 52 OR 53 OR 54 OR 55 OR 56 OR 57 OR 58 | |
| | 61. exp neoplasms/ | 60. 45 NOT 59 | |
| | 62. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$.mp. | 61. exp Terminal Care/ | |
| | 63. exp Cancer Care Facilities/ | 62. exp Hospices/ | |
| | 64. exp Oncology Service, Hospital/ | 63. exp Palliative Care/ | |
| | 65. exp Medical Oncology/ | 64. exp Terminally Ill/ | |
| | 66. 68 or 69 or 70 or 71 or 72 | 65. (palliativ\$ OR hospice\$ OR "terminal care" OR "terminally ill" OR dying OR "end of life" OR "end-of-life") [Title/Abstract] | |
| | 67. 67 and 73 | 66. 61 OR 62 OR 63 OR 64 OR 65 | |
| | 68. limit 74 to yr="2013 - Current" | | |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane |
|-----------|-------------------|--|----------|
| | | 67. 17 AND 25 AND 60 AND 66 68. exp Neoplasms/ 69. (cancer\$ OR malignan\$ OR car cino\$ OR neoplasm\$ OR tumo r\$ OR tumour\$ OR oncolog\$) [Title/Abstract] 70. exp Cancer Care Facilities/ 71. exp Oncology Service, Hospital/ 72. exp Medical Oncology/ 73. 68 OR 69 OR 70 OR 71 OR 72 74. 67 AND 73 75. limit 74 to yr="2013 - Current" | |

10.3.9.2.1.1. Auswahl der Primärstudien

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|----------------------|----------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 431 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 56 | 375 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 362 | 13 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene mit Depression | | |
| | E2. Studientyp: RCTs, CCTs | 5 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Augmentationsbehandlung | | |
| | A2. Outcome | 2 | |
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | | 7 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | 6 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | - | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte insgesamt (s. Evidenztabelle) | | | 6 |

10.3.9.2.2. Psychedelika und Ketamin: Systematic Reviews (PICO 19.2 und 19.3)

10.3.9.2.2.1. Suchstrategie

| Datenbank | Cochrane Database | |
|---------------|---|------------|
| Suche | Datum | 11.03.2025 |
| | Treffer | 5 |
| Suchstrategie | #1. MeSH descriptor: [Hallucinogens] explode all trees #2. MeSH descriptor: [3,4-Methylenedioxyamphetamine] explode all trees #3. MeSH descriptor: [Lysergic Acid Diethylamide] explode all trees #4. MeSH descriptor: [Psilocybin] explode all trees #5. MeSH descriptor: [Ketamine] explode all trees #6. MeSH descriptor: [Banisteriopsis] explode all trees #7. MeSH descriptor: [Ibogaine] explode all trees #8. MeSH descriptor: [Mescaline] explode all trees | |

| Datenbank | Cochrane Database |
|-----------|--|
| | <p>#9. (hallucinogen* OR psychedelic* OR entactogen*):ti,ab,kw</p> <p>#10. (MDMA OR LSD OR DPT OR DMT):ti,ab,kw</p> <p>#11. (psilocybin OR "lysergic acid diethylamide" OR "3,4-methylenedioxyamphetamine*" OR dipropyltryptamine OR dimethyltryptamine OR ayahuasca OR ketamin* OR ibogaine OR mescaline OR peyote OR esketamine):ti,ab,kw</p> <p>#12. #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11</p> <p>#13. MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees</p> <p>#14. (psychotherap*):ti,ab,kw</p> <p>#15. (psycho* NEAR/3 therap*):ti,ab,kw</p> <p>#16. MeSH descriptor: [Counseling] explode all trees</p> <p>#17. (counsel*):ti,ab,kw</p> <p>#18. (relaxation OR imagery OR (behavio?r NEAR/3 therap*)):ti,ab,kw</p> <p>#19. (biofeedback):ti,ab,kw</p> <p>#20. (stress NEAR/2 manag*):ti,ab,kw</p> <p>#21. MeSH descriptor: [Depression] explode all trees</p> <p>#22. MeSH descriptor: [Demoralization] explode all trees</p> <p>#23. MeSH descriptor: [Adjustment Disorders] explode all trees</p> <p>#24. MeSH descriptor: [Anxiety] explode all trees</p> <p>#25. MeSH descriptor: [Catastrophization] explode all trees</p> <p>#26. MeSH descriptor: [Psychological Distress] explode all trees</p> <p>#27. (anxiet* OR anxious OR demoral* OR depress* OR "existential distress" OR agitat* OR panic* OR hopeless* OR catastrophization OR adjustment disorder*):ti,ab,kw</p> <p>#28. #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27</p> <p>#29. #12 AND #28</p> <p>#30. ((advance* OR late OR last OR end OR final) NEAR/4 (stage* OR phase*)):ti,ab,kw</p> <p>#31. (palliat* OR terminal* OR endstage OR "end stage"):ti,ab,kw</p> <p>#32. ((end NEAR/3 life) OR (care NEAR/3 dying)):ti,ab,kw</p> <p>#33. ((advance* OR progressi* OR terminal*) NEAR/6 (ill* OR disease* OR condition*)):ti,ab,kw</p> <p>#34. (hospice*):ti,ab,kw</p> <p>#35. (hospice OR (nursing NEAR/3 home*)):ti,ab,kw</p> <p>#36. (life NEAR/3 threat*):ti,ab,kw</p> <p>#37. MeSH descriptor: [Palliative Care] explode all trees</p> <p>#38. MeSH descriptor: [Terminally Ill] explode all trees</p> <p>#39. MeSH descriptor: [Terminal Care] explode all trees</p> <p>#40. MeSH descriptor: [Hospice Care] explode all trees</p> <p>#41. #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40</p> <p>#42. #29 AND #41</p> <p>in Reviews</p> |

10.3.9.2.3. Auswahl der Systematic Reviews

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|--|----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 5 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 0 | 5 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 26 | 4 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene Patienten in der palliativen Situation und Depression | - | |

| Auswahl der Evidenz | | Abzuziehende Treffer | n = |
|---|---|----------------------|-----|
| | E2. Intervention: Medikamentöse Therapie mit Psychedelika | - | |
| | E3. Outcome: Reduktion der Belastung durch Angst; UAW | - | |
| | E4. Studientyp: SysRev | - | |
| | E5. Zeitlimit: - 2025 | - | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract verfügbar | - | |
| | A2. Doppelpublikation oder alte Version eines SysRev, das inzwischen aktualisiert wurde | - | |
| | A3. Studien, die als Nebeneffekt eine Behandlung der Angst erzielen konnten (z.B. bei Atemnot oder Schmerz) | - | |
| Gesamt ausgeschlossene Volltexte | | 1 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 1 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | - |
| Gesamt eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | | 1 |

10.3.9.2.1. Ketamin: Primärstudien (PICO 19.2)

10.3.9.2.1.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane |
|---------------|---------|--|---|---|
| Suche | Datum | 10.03.2025 | 10.03.2025 | 10.03.2025 |
| | Treffer | 89 | 144 | 121 |
| Suchstrategie | | 1.depressi*.mp[SK1] . 2. (depressi* adj3 symptom*).mp. 3.(depressi* adj3 disorder*).mp. 4.affective disorder*.mp. 5.(mood adj3 disorder*).mp. 6.(depressed adj3 patient*).mp. 7.(depressed adj3 symptom*).mp.2 8.1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 9. (ketamine or inducmina or ketalar or ketanest or calypso or narkamon or keta or velonarcon or ketmin or ketava or ketalin or | 1. depressi*.mp.2. (depressi* adj3 symptom*).mp. 3. (depressi* adj3 disorder*).mp. 4. affective disorder*.mp. 5. (mood adj3 disorder*).mp. 6. (depressed adj3 patient*).mp. 7. (depressed adj3 symptom*).mp. 8. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 9. (ketamine or inducmina or ketalar or ketanest or calypso or narkamon or keta or velonarcon or ketmin or ketava or ketalin or ketina or brevinaze or ketahameln).ti,ab.10. ketamine.ti,ab. 11. 9 OR 10 12. 8 AND 11 | #1. MeSH descriptor: [Depression] explode all trees #2. depressi* OR (depressi* AND symptom*) OR (depressi* AND disorder*) OR affective disorder* OR (mood AND disorder*) OR (depressed AND patient*) OR (depressed AND symptom*) #3. #1 OR #2 #4. MeSH descriptor: [Ketamine] explode all trees |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane |
|-----------|--|--|--|
| | <p>ketina or brevinaze or ketahameln) [Title/Abstract] 10. ketamine [Title/Abstract] 11. 9 or 10 12 8 AND 11 13 exp randomized controlled trial/ 14. controlled clinical trial.pt.</p> <p>15. randomized.ab</p> <p>16.placebo.ab.</p> <p>17. drug therapy.fs.18. randomly.ab. 19. trial.ab. 20. groups.ab. 21. 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 22. exp animals/ not humans.sh. 23. 21 not 22 24. exp neoplasms/ 25. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$) [Title/Abstract] 26. exp Cancer Care Facilities/ 27. exp Oncology Service, Hospital/ 28. exp Medical Oncology/ 29. 24 o4 25 or 26 or 27 or 28</p> <p>30 .12 and 23 and 29</p> | <p>13. exp Randomized Controlled Trial/14. controlled clinical trial/ 15. random\$.ti,ab. 16. randomization/ 17. intermethod comparison/ 18. placebo.ti,ab. 19. (compare OR compared OR comparison).ti,ab. 20. ((evaluated OR evaluate OR evaluating OR assessed OR assess) AND (compare OR compared OR comparing OR comparison)).ab. 21. open label.ti,ab. 22. ((double OR single OR doubly OR singly) adj (blind OR blinded OR blindly)).ti,ab. 23. double blind procedure/ 24. parallel group\$1.ti,ab. 25. (crossover OR cross over).ti,ab. 26. ((assign\$ OR match OR matched OR allocation) adj5 (alternate OR group\$1 OR intervention\$1 OR patient\$1 OR subject\$1 OR participant\$1)).ti,ab. 27. (assigned OR allocated).ti,ab. 28. (controlled adj7 (study OR design OR trial)).ti,ab. 29. (volunteer OR volunteers).ti,ab. 30. human experiment/ 31. trial.ti,ab.</p> <p>32. 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27 OR 28 OR 29 OR 30 OR 31</p> <p>33. (random\$ adj sampl\$ adj7 ("cross section\$" OR questionnaire\$1 OR survey\$ OR database\$1)).ti,ab. NOT (comparative study/ OR controlled study/ OR randomi?ed controlled.ti,ab. OR randomly assigned.ti,ab.)</p> <p>34. cross-sectional study/ NOT (exp randomized controlled trial/ OR controlled clinical trial/ OR controlled study/ OR randomi?ed controlled.ti,ab. OR control group\$1.ti,ab.)</p> <p>35. ((case adj control\$) AND random\$) NOT randomi?ed controlled.ti,ab.</p> <p>36. systematic review.ti,ab. NOT (trial.ti,ab. OR study.ti,ab.)</p> <p>37. (non random\$ NOT random\$).ti,ab.</p> <p>38. "random field\$".ti,ab.</p> <p>39. (random cluster adj3 sample\$).ti,ab.</p> <p>40. (review.ab. AND review.pt.) NOT trial.ti,ab.</p> <p>41. "we searched".ab. AND (review.ti,ab. OR review.pt.)</p> | <p>#5. (ketamine OR inducmina OR ketalar OR ketanest OR calypso OR narkamon OR keta OR velonarcon OR ketmin OR ketava OR ketalin OR ketina OR brevinaze OR ketahameln)</p> <p>#6. #4 OR #5</p> <p>#7. MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees</p> <p>#8. (cancer* OR malignan* OR carcino* OR neoplasm* OR tumor* OR tumour* OR oncolog*)</p> <p>#9. MeSH descriptor: [Cancer Care Facilities] explode all trees</p> <p>#10. MeSH descriptor: [Oncology Service, Hospital] explode all trees</p> <p>#11. MeSH descriptor: [Medical Oncology] explode all trees</p> <p>#12. #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11</p> <p>#13. #3 AND #6 AND #12</p> |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | Embase (ü. Ovid) | Cochrane |
|-----------|-------------------|--|----------|
| | | <p>42. "update review".ab.</p> <p>43. (databases adj4 searched).ab.</p> <p>44. (rat OR rats OR mouse OR mice OR swine OR porcine OR murine OR sheep OR lambs OR pigs OR piglets OR rabbit OR rabbits OR cat OR cats OR dog OR dogs OR cattle OR bovine OR monkey OR monkeys OR trout OR marmoset\$1).ti,ab. AND animal experiment/</p> <p>45. animal experiment/ NOT (human experiment/ OR human/)</p> <p>46. 33 OR 34 OR 35 OR 36 OR 37 OR 38 OR 39 OR 40 OR 41 OR 42 OR 43 OR 44 OR 45</p> <p>47. 32 NOT 46</p> <p>48. exp Neoplasms/49. (cancer\$ OR malignan\$ OR carcino\$ OR neoplasm\$ OR tumor\$ OR tumour\$ OR oncolog\$).ti,ab. 50. exp Cancer Care Facilities/ 51. exp Oncology Service, Hospital/ 52. exp Medical Oncology/ 53. 48 OR 49 OR 50 OR 51 OR 52</p> <p>54. exp Terminal Care/55. exp Hospices/ 56. exp Palliative Care/ 57. exp Terminally Ill/ 58. (palliativ\$ OR hospice\$ OR "terminal care" OR "terminally ill" OR dying OR "end of life" OR "end-of-life").ti,ab. 59. 54 OR 55 OR 56 OR 57 OR 58</p> <p>60. 12 AND 47 AND 53 AND 59</p> | |

10.3.9.2.1.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 354 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 70 | 284 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 253 | 31 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene mit Depression | 4 | |
| | E2. Studientyp: RCTs, CCTs | 24 | |

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|---|------------------------------|--------------------|----------|
| Ausschlusskriterien A | A1 . Augmentationsbehandlung | | |
| | A2. Postoperative Depression | 2 | |
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | | 29 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 1 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | - |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte insgesamt (s. Evidenztabellen) | | | 1 |

10.3.10. Spiritualität

Im Rahmen der Aktualisierung der S3-Leitlinie Palliativmedizin wurde das Thema „Spiritualität“ erstmals als eigenständiges Kapitel aufgenommen. Das Umbrella-Review von Austin et al. (ein SysRev von SysRev) zu spirituellen Interventionen in der Palliativversorgung [14] wurde durch eine systematische Recherche nach Systematic Reviews aktualisiert. Das Review beinhaltet 27 SysRev zu 14 verschiedenen Interventionen, durch die Aktualisierung wurde 1 weiteres SysRev identifiziert. Zudem liegt ein umfangreiches SysRev von Balboni et al. zur Rolle von Spiritualität bei schweren Erkrankungen vor [15]. Aufgrund des Umfangs des Reviews mit ausführlichen Ergebnissen wird nicht erwartet, dass neuere Evidenz die Aussagen des SysRev ändern würde. Aus diesem Grund wird dieses SysRev zur Evidenzbasierung der Kapitel Spirituelle Bedürfnisse und spirituelle Belastungen herangezogen sowie Qualifizierungsmaßnahmen für das Behandlungsteam herangezogen.

10.3.10.1. Suchstrategie

(PICO 25.1)

| Datenbank | Medline (über PubMed) | PsychInfo (ü. Ovid) | Cochrane |
|---------------|--|--|--|
| Suche | Datum | 15.07.2025 | 15.07.2025 |
| | Treffer | 99 | 22 |
| Suchstrategie | <ol style="list-style-type: none"> 1. spiritual care*.mp. 2. exp Spirituality/ 3. spirit*.mp. 4. existential need*.mp. 5. relig*.mp. 6. "meaning and purpose*".mp. 7. dignity therapy*.mp. or exp human dignity/ 8. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 9. exp Palliative Care/ 10. exp Terminal Care/ 11. ("end of life care*" or Palliative* or terminal* or hospice* or Pastoral or supportive care*).mp. 12. 9 or 10 or 11 | <ol style="list-style-type: none"> 1. spiritual care.mp. 2. exp Spirituality/ 3. spirit*.mp. 4. existential needs.mp. 5. religious*.mp. 6. "meaning and purpose*".mp. 7. (dignity therap* or dignity).mp. 8. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 9. exp Palliative Care/ 10. ("end of life care*" or palliat* or terminal* or hospice* oder pastoral or supportive care*).mp. 11. 9 or 10 12. (((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or ((meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or (information or data) | <ol style="list-style-type: none"> #1. "spiritual care" #2. spirituality:kw or spirituality:ti or spirituality:abspir*:ti,ab,kw #3. "existential needs" or "existential distress" or "existential support" #4. relig*:ti,ab,kw #5. "meaning and purpose" or "meaning in life" #6. "dignity therapy" or "human dignity" #7. #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 #8. "palliative care":kw or "palliative care":ti or "palliative care":ab |

| Datenbank | Medline (über PubMed) | PsychInfo (ü. Ovid) | Cochrane |
|---|--|---|--|
| | 13. cochrane database of systematic reviews.jn. 14. search*.tw. 15. meta analysis.pt. 16. medline.tw. 17. systematic review.tw. 18. systematic review.pt. 19. 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 20. 8 and 12 and 19 21. limit 20 to yr="2024 - Current" | adj3 synthesis) or (data adj2 extract*).ti,ab,id. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab,id. and "Literature Review".md.) or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("systematic review" or "meta analysis").md. 13. 8 and 11 and 12 14. limit 13 to yr="2024 -Current" | #9. "end of life care" or palliat* or terminal* or hospice* or "pastoral care" or "supportive care" #10. #9 or #10 #11. #8 AND #11 2024-Current |
| Bemerkungen: Aktualisierung des Umbrella-Reviews von Austin et al. 2024 [14] | | | |

10.3.10.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz (Psychoedukative Unterstützung) | | Abziehende Treffer | n = |
|--|--|----------------------|----------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 122 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 16 | 106 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 98 | 8 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene Patienten mit einer nicht-heilbaren Erkrankung, die spezialisierte Palliativversorgung erhalten | 0 | |
| | E2. Studientyp: SysRev | 2 | |
| | E3. Intervention: „Spiritual-Care“-Intervention, wobei 1) ein spirituales Konstrukt enthalten ist (z.B. religiöser Glaube, Würdetherapie, Biographiearbeit (life review), und 2) das Ziel der Intervention definiert ist (z.B. spirituelles Wohlbefinden, Hoffnung, Lebenssinn verbessern) | 0 | |
| | E4. Outcome: At least one spiritual/existential construct relating to quality of life, emotional symptoms, distress, wellbeing, hope and life-meaning, using a previously validated questionnaire | 1 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. SysRev ist schon in Austin et al. 2024 eingeschlossen (oder von Austin et al. mit Begründung ausgeschlossen) | 3 | |
| | A2. Spezifische Population (z.B. Patienten mit Alzheimer-Erkrankung) | - | |
| | A3. Kein Volltext verfügbar | 1 | |
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | | 7 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 1 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | 0 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte insgesamt (s. Evidenztabelle) | | | 1 |

10.3.11. Todeswünsche

10.3.11.1. Übergreifende Suche nach SysRev

(PICO 26.1)

Da weiterhin insgesamt wenig Evidenz und Literatur zum Thema Todeswunsch zu erwarten war, wurde zunächst eine kapitelübergreifende Suche nach Systematic Reviews von quantitativen und qualitativen Studien durchgeführt. Hier wurde die zuvor benutzte Suchstrategie mit aktuellen Filtern aktualisiert.

10.3.11.1.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) |
|------------------|---------|--|
| Suche | Datum | 17.12.2024 |
| | Treffer | 28 |
| Suchstrategie | | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp Attitude to Death/ or exp Right to Die/ or exp Suicide, Assisted/ or exp Euthanasia/ or exp Euthanasia, Active 2. ("hasten* death" or "hasten* dying" or ((desire or wish) adj2 (die or death or dying))).mp. 3. 1 or 2 4. exp Suicide, Attempted/ or exp Suicidal Ideation/ or exp Suicide/ 5. suicid*.mp. 6. 4 or 5 7. 3 or 6 8. exp Terminal Care/ 9. exp Hospices/ 10. exp Palliative Care/ 11. exp Terminally Ill/ 12. (palliativ\$ or hospice\$ or "terminal care" or "terminally ill" or dying or "end of life" or "end-of-life").mp. 13. or/8-12 14. 7 and 13 15. exp neoplasms/ 16. (cancer\$ or malignan\$ or carcino\$ or neoplasm\$ or tumor\$ or tumour\$ or oncolog\$).mp. 17. exp Cancer Care Facilities/ 18. exp Oncology Service, Hospital/ 19. exp Medical Oncology 20. or/15-19 21. 20 and 14 22. cochrane database of systematic reviews.jn. 23. search*.tw. 24. meta analysis.pt. 25. medline.tw. 26. systematic review.tw. 27. or/22-26 28. 21 and 27 29. limit 28 to yr="2018-current" |
| Sentinel papers: | | Rodriguez-Prat et al. 2024 |

10.3.11.1.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | Abzuziehende Treffer | n = |
|----------------------------------|----------------------|-----|
| Identifikation | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | 28 |
| Screening | | |
| Duplikate | 0 | 28 |

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|--------------------|-----|
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 17 | 11 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene Patienten mit <ul style="list-style-type: none"> • Todeswunsch • oder mit Suizidalität und einer nicht heilbaren Krebserkrankung | 1 | |
| | E2. „Intervention“: <ul style="list-style-type: none"> • Erfassung von Todeswunsch • Umgang mit Todeswunsch • Qualitative Beschreibung von Todeswunsch | 3 | |
| | E3. Outcome: <ul style="list-style-type: none"> • Bei Erfassung: Validität/Reliabilität, Sensitivität/Spezifität von Erfassungsinstrumenten • Bei Umgang mit Todeswunsch: Steigerung, Minderung oder weitere Änderung der Suizidgedanken bzw. des Todeswunsches • Qualitative Beschreibung von Todeswunsch | 2 | |
| | E4. Studientyp: SysRev | 1 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract verfügbar | 0 | |
| | A2. Doppelpublikation oder alte Version eines SysRev, das aktualisiert wurde | 1 | |
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | | | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 3 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | | 3 |

10.3.11.2. Proaktives Thematisieren: Primärstudien

Da keine SysRevs zu diesem Thema identifiziert werden konnten, wurde eine Suche nach Primärstudien durchgeführt. Zudem war es der AG bekannt, dass es zu diesem Thema wenig Literatur gibt. So wurde in zwei Schritten vorgegangen: 1) Suche nach indirekter Evidenz bzgl. Patientenpopulation, wobei RCTs/CCTs gesucht wurden, die den Effekt eines Suizidscreening auf gesunden Probanden oder Patienten mit einer psychischen Erkrankung untersuchen; 2) Suche nach interventionellen, Beobachtungs- und Querschnitt-Studien, die den Effekt des proaktiven Thematisierens von Todeswünschen bei Patienten in der Palliativsituation im Rahmen untersuchen (direkte Evidenz).

10.3.11.2.1. Thematisieren von suizidalen Gedanken/Suizidalität in einer allgemeinen Population (indirekte Evidenz)

(PICO 27.1)

10.3.11.2.1.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | PsycInfo (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|---------|-------------------|--------------------|------------------|
| Suche | Datum | 18.12.2024 | 18.12.2024 | 18.12.2024 |
| | Treffer | 846 | 779 | 1156 |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | PsycInfo (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|----------------------|--|---|--|
| Suchstrategie | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp Attitude to Death/ or exp Right to Die/ or exp Suicide, Assisted/ or exp Euthanasia/ or exp Euthanasia, Active 2. ("hasten* death" or "hasten* dying" or ((desire or wish) adj2 (die or death or dying))).mp. 3. 1 or 2 4. exp Suicide, Attempted/ or exp Suicidal Ideation/ or exp Suicide/ 5. suicid*.mp. 6. 4 or 5 7. 3 or 6 8. exp Interview, Psychological/ 9. exp Mass Screening/ 10. exp Medical History Taking/ 11. exp Physician-Patient Relations/ 12. (("suicid* adj2 assessment" or (clinical or medical)) adj (interview* or history)).mp. 13. screening.mp. 14. or/8-13 15. exp randomized controlled trial/ 16. controlled clinical trial.pt. 17. randomized.ab. 18. placebo.ab. 19. drug therapy.fs. 20. randomly.ab. 21. trial.ab. 22. groups.ab. 23. or/15-22 24. exp animals/ not humans.sh. 25. 23 not 24 26. 25 and 7 and 14 27. limit 26 to yr="2016-current" | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp "DEATH AND DYING"/ or exp DEATH ATTITUDES/ 2. ("hasten* death" or "hasten* dying" or ((desire or wish) adj2 (die or death or dying))).mp. 3. 1 or 2 4. exp ATTEMPTED SUICIDE/ or exp ASSISTED SUICIDE/ or exp SUICIDE PREVENTION/ or exp SUICIDE/ 5. suicid*.mp. 6. 4 or 5 7. 3 or 6 8. exp INTERVIEWS/ 9. exp SCREENING TESTS/ or exp PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY/ or exp HEALTH SCREENING/ or exp PATIENT HISTORY/ 10. exp Patient History/ 11. (("suicid* adj2 assessment" or (clinical or medical)) adj (interview* or history)).mp. 12. screening.mp. 13. or/8-12 14. 7 and 13 | <ol style="list-style-type: none"> #1. MeSH descriptor: [Attitude to Death] explode all trees #2. MeSH descriptor: [Right to Die] explode all trees #3. MeSH descriptor: [Suicide, Assisted] explode all trees #4. MeSH descriptor: [Euthanasia] explode all trees #5. ("hasten* death" or "hasten* dying" or ((desire or wish) near/2 (die or death or dying))):ti,ab,kw #6. #1 or #2 or #3 or #4 or #5 #7. MeSH descriptor: [Suicide] explode all trees #8. suicid*:ti,ab,kw #9. #7 or #8 #10. #6 or #9 #11. MeSH descriptor: [Interview, Psychological] explode all trees #12. MeSH descriptor: [Mass Screening] explode all trees #13. MeSH descriptor: [Medical History Taking] explode all trees #14. MeSH descriptor: [Physician-Patient Relations] explode all trees #15. (("suicid* adj2 assessment" or (clinical or medical)) near (interview* or history)):ti,ab,kw #16. screening:ti,ab,kw #17. #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 #18. #10 and #17 #19. [in Trials] <p>Filter year 2026-2024</p> |

10.3.11.2.1.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | Abzuziehende Treffer | n = |
|--|----------------------|------|
| Identifikation | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | 2781 |
| Screening | | |
| Duplikate | 354 | 2428 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | 2363 | 10 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | Nicht-E od. A | |

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|---|---|--------------------|-----|
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene Patienten mit potentiellen Suizidgedanken oder einem potentiellen Todeswunsch | - | |
| | E2. Intervention: proaktives Thematisieren von Suizidgedanken oder Todeswunsch im Rahmen eines Screening- oder Assessment-Verfahren oder eines klinischen Interviews. | 1 | |
| | E3. Outcome: Steigerung, Minderung oder weitere Änderung der Suizidgedanken bzw. des Todeswunsches; Distress | 2 | |
| | E4. Studientyp: Originale Daten aus RCTs, CCTs | 4 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract verfügbar | | |
| | A2. Spezielle, nicht relevante Patientenpopulation (z.B. Kinder) | | |
| Gesamtausgeschlossene Volltexte | | 7 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 3 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | - |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | | 3 |

10.3.11.2.1. Thematisieren von Todeswünschen in einer palliativmedizinischen Population (direkte Evidenz) (PICO 27.2)

10.3.11.2.1.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | PsycInfo (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|---------------|---------|---|---|--|
| Suche | Datum | 18.12.2024 | 18.12.2024 | 18.12.2024 |
| | Treffer | 157 | 139 | 10 |
| Suchstrategie | | <ol style="list-style-type: none"> exp Attitude to Death/ or exp Right to Die/ or exp Suicide, Assisted/ or exp Euthanasia/ or exp Euthanasia, Active/ ("hasten* death" or "hasten* dying" or ((desire or wish) adj2 (die or death or dying))).mp. 1 or 2 Communication/ or communicat*.ti,ab. or communicat*.ot. or conversat*.ti,ab. or messag*.ti,ab. or "knowledge transfer".ti,ab. or informing.ti,ab. or information.ti. or "patient education as topic"/ or "patient education".ti,ab. or "nonverbal communication"/ | <ol style="list-style-type: none"> exp attitude to death/ or exp right to die/ or exp assisted suicide/ or exp euthanasia/ or exp active euthanasia/ ("hasten* death" or "hasten* dying" or ((desire or wish) adj2 (die or death or dying))).mp. 1 or 2 exp communication/ or communicat*.ti,ab. or communicat*.ot. or conversat*.ti,ab. or messag*.ti,ab. or "knowledge transfer".ti,ab. or informing.ti,ab. or information.ti. or exp patient education/ or "patient education".ti,ab. or exp nonverbal | <ol style="list-style-type: none"> [MeSH descriptor: [Attitude to Death] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Right to Die] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Suicide, Assisted] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Euthanasia] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Euthanasia, Active] explode all trees] ("hasten* death" OR "hasten* dying" OR ((desire OR wish) NEAR/2 (die OR death OR dying))): ti,ab,kw #1 OR #2 [MeSH descriptor: [Communication] explode all trees] OR communicat*: ti,ab,kw OR conversat*: |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | PsycInfo (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|--|---|--|
| | <p>or "health communication"/ or "psychotherapeutic processes"/ or discussi*.ti,ab. or dialog*.ti,ab. or "truth disclosure".ti,ab. or consult*.ti,ab. or "professional-patient relations"/ or "physician-patient relations"/</p> <p>5. ((patient or client) and (physician or specialist or oncologist or professional or doctor or clinician or provider)).ti,ab. and ((interaction* or relation* or communication* or discussion*).ti,ab. or interview*.mp.)</p> <p>6. ((patient or client) and (physician or specialist or oncologist or professional or doctor or clinician or provider) and (interaction* or relation* or communication* or discussion* or interview*).ot.</p> <p>7. 4 or 5 or 6</p> <p>8. exp Terminal Care/</p> <p>9. exp Hospices/</p> <p>10. exp Palliative Care/</p> <p>11. exp Terminally Ill/</p> <p>12. (palliativ\$ or hospice\$ or "terminal care" or "terminally ill" or dying or "end of life" or "end-of-life").mp.</p> <p>13. 8 or 9 or 10 or 11 or 12</p> <p>14. Epidemiologic studies/</p> <p>15. exp case control studies/</p> <p>16. exp cohort studies/</p> <p>17. Case control.tw.</p> <p>18. (cohort adj (study or studies)).tw.</p> <p>19. Cohort analy\$.tw.</p> <p>20. (Follow up adj (study or studies)).tw.</p> <p>21. (observational adj (study or studies)).tw.</p> <p>22. Longitudinal.tw.</p> <p>23. Retrospective.tw.</p> <p>24. Cross sectional.tw.</p> <p>25. Cross-sectional studies/</p> <p>26. 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25</p> <p>27. 3 and 7 and 13 and 26</p> <p>28. limit 27 to yr="2016-current"</p> | <p>communication/ or exp health communication/ or exp psychotherapeutic process/ or discussi*.ti,ab. or dialog*.ti,ab. or "truth disclosure".ti,ab. or consult*.ti,ab. or exp professional-patient relation/ or exp physician-patient relation/</p> <p>5. ((patient or client) and (physician or specialist or oncologist or professional or doctor or clinician or provider)).ti,ab. and ((interaction* or relation* or communication* or discussion*).ti,ab. or interview*.mp.)</p> <p>6. ((patient or client) and (physician or specialist or oncologist or professional or doctor or clinician or provider) and (interaction* or relation* or communication* or discussion* or interview*).ot.</p> <p>7. 4 or 5 or 6</p> <p>8. exp terminal care/</p> <p>9. exp hospice care/</p> <p>10. exp palliative therapy/</p> <p>11. exp terminally ill patient/</p> <p>12. (palliativ* or hospice* or "terminal care" or "terminally ill" or dying or "end of life" or "end-of-life").mp.</p> <p>13. 8 or 9 or 10 or 11 or 12</p> <p>14. exp epidemiology/ or exp epidemiologic study/</p> <p>15. exp case control study/</p> <p>16. exp cohort analysis/</p> <p>17. case control.tw.</p> <p>18. (cohort adj (study or studies)).tw.</p> <p>19. cohort analy*.tw.</p> <p>20. (follow up adj (study or studies)).tw.</p> <p>21. (observational adj (study or studies)).tw.</p> <p>22. longitudinal.tw.</p> <p>23. retrospective.tw.</p> <p>24. cross sectional.tw.</p> <p>25. exp cross-sectional study/</p> <p>26. 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25</p> <p>27. 3 and 7 and 13 and 26</p> <p>28. limit 27 to yr="2016 - Current"</p> | <p>ti,ab,kw OR messag*: ti,ab,kw OR "knowledge transfer": ti,ab,kw OR informing: ti,ab,kw OR information: ti,ab,kw OR [MeSH descriptor: [Patient Education as Topic] explode all trees] OR "patient education": ti,ab,kw OR [MeSH descriptor: [Nonverbal Communication] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Health Communication] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Psychotherapeutic Processes] explode all trees] OR discussi*: ti,ab,kw OR dialog*: ti,ab,kw OR "truth disclosure": ti,ab,kw OR consult*: ti,ab,kw OR [MeSH descriptor: [Professional-Patient Relations] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Physician-Patient Relations] explode all trees]</p> <p>#5. ((patient OR client) AND (physician OR specialist OR oncologist OR professional OR doctor OR clinician OR provider)): ti,ab,kw AND ((interaction* OR relation* OR communication* OR discussion*): ti,ab,kw OR interview*: ti,ab,kw)</p> <p>#6. #4 OR #5</p> <p>#7. [MeSH descriptor: [Terminal Care] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Hospices] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Palliative Care] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Terminally Ill] explode all trees] OR (palliativ* OR hospice* OR "terminal care" OR "terminally ill" OR dying OR "end of life" OR "end-of-life"): ti,ab,kw</p> <p>#8. [MeSH descriptor: [Epidemiologic Studies] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Case-Control Studies] explode all trees] OR [MeSH descriptor: [Cohort Studies] explode all trees] OR "case control": ti,ab,kw OR (cohort NEAR/1 (study OR studies)): ti,ab,kw OR</p> |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | PsycInfo (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|-------------------|--------------------|---|
| | | | "cohort analy*": ti,ab,kw OR ("follow up" NEAR/1 (study OR studies)): ti,ab,kw OR (observational NEAR/1 (study OR studies)): ti,ab,kw OR longitudinal: ti,ab,kw OR retrospective: ti,ab,kw OR "cross sectional": ti,ab,kw OR [MeSH descriptor: [Cross-Sectional Studies] explode all trees] #9. #3 AND #6 AND #7 AND #8 |

10.3.11.2.1.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|---|--|----------------------|-----|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 306 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 62 | 244 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 240 | 4 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene Patienten in der Palliativsituation mit potentiellen Todeswunsch | - | |
| | E2. Intervention: proaktives Thematisieren von Todeswunsch im Rahmen eines klinischen Interviews. | 1 | |
| | E3. Outcome: Steigerung, Minderung oder weitere Änderung der Suizidgedanken bzw. des Todeswunsches; Distress | 1 | |
| | E4. Studientyp: interventionelle und Beobachtungsstudien, Querschnittstudien | - | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract verfügbar | | |
| | A2. Spezielle, nicht relevante Patientenpopulation (z.B. Kinder) | | |
| Gesamtausgeschlossene Volltexte | | 2 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 2 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | |
| Gesamteeingeschlossene Volltexte (s. Evidenztabelle) | | | 2 |

10.3.11.3. Umgang mit Todeswünschen: Primärstudien

(PICO 28.1)

Da im Rahmen der übergreifenden Such nach SysRev nur ein SysRev zu diesem Thema identifiziert werden konnte, der lediglich eine bestimmte Therapieform untersuchte, wurde eine ergänzende Suche nach Primärstudien durchgeführt, die ergebnislos blieb.

10.3.11.3.1. Suchstrategie

| Datenbank | | Medline (ü. Ovid) | PsycINFO (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|---------------|---------|---|---|---|
| Suche | Datum | 08.01.2025 | 08.01.2025 | 08.01.2025 |
| | Treffer | 387 | 1100 | 37 |
| Suchstrategie | | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp Attitude to Death/ or exp Right to Die/ or exp Suicide, Assisted/ or exp Euthanasia/ or exp Euthanasia, Active/ 2. ("hasten* death" or "hasten* dying" or ((desire or wish) adj2 (die or death or dying))).mp. 3. 1 or 2 4. exp Suicide, Attempted/ or exp Suicidal Ideation/ or exp Suicide/ suicid*.mp. 5. 4 or 5 6. exp Terminal Care/ 7. exp Hospices/ 8. exp Palliative Care/ 9. exp Terminally Ill/ 10. (palliati* or hospice* or "terminal care" or "terminally ill" or dying or "end of life" or "end-of-life").mp. 11. or/7-11 12. exp neoplasms/ 13. (cancer* or malignan* or carcino* or neoplasm* or tumor* or tumour* or oncolog*).mp. 14. 13 or 14 15. 6 and 12 and 15 16. 3 or 16 17. Randomized Controlled Trials as Topic/ 18. Randomized controlled trial/ 19. Random Allocation/ 20. Double Blind Method/ 21. Single Blind Method/ 22. clinical trial/ 23. clinical trial, phase i.pt. 24. clinical trial, phase ii.pt. 25. clinical trial, phase iii.pt. 26. clinical trial, phase iv.pt. 27. controlled clinical trial.pt. 28. randomized controlled trial.pt. 29. multicenter study.pt. 30. clinical trial.pt. 31. exp Clinical Trials as topic/ 32. (clinical adj trial\$).tw. 33. ((singl\$ or doubl\$ or treb\$ or tripl\$) adj (blind\$3 or mask\$3)).tw. 34. placebos/ 35. placebo\$.tw. 36. randomly allocated.tw. 37. (allocated adj2 random\$).tw. 38. or/18-38 39. case report.tw. 40. historical article/ | <ol style="list-style-type: none"> 1. exp "DEATH AND DYING"/ or exp DEATH ATTITUDES/ 2. ("hasten* death" or "hasten* dying" or ((desire or wish) adj2 (die or death or dying))).mp. 3. 1 or 2 4. exp ATTEMPTED SUICIDE/ or exp ASSISTED SUICIDE/ or exp SUICIDE PREVENTION/ or exp SUICIDE/ suicid*.mp. 5. 4 or 5 6. exp Terminally Ill Patients/ or exp PALLIATIVE CARE/ or exp "Death and Dying"/ or exp Hospice/ 7. ("hasten* death" or "hasten* dying" or ((desire or wish) adj2 (die or death or dying))).mp. 8. 7 or 8 9. exp Neoplasms/ 10. (cancer* or malignan* or carcino* or neoplasm* or tumor* or tumour* or oncolog*).mp. 11. 10 or 11 12. 6 and 9 and 12 13. 3 or 13 14. limit 14 to "0300 clinical trial" | <p>#1 MeSH descriptor: [Attitude to Death] explode all trees</p> <p>#2 MeSH descriptor: [Right to Die] explode all trees</p> <p>#3 MeSH descriptor: [Euthanasia] explode all trees</p> <p>#4 ("hasten* death" or "hasten* dying" or ((desire or wish) near/2 (die or death or dying)):ti,ab,kw</p> <p>#5 #1 or #2 #3 or #4</p> <p>#6 MeSH descriptor: [Suicide] explode all trees</p> <p>#7 suicid*:ti,ab,kw</p> <p>#8 #6 or #7</p> <p>#9 MeSH descriptor: [Terminal Care] explode all trees</p> <p>#10 MeSH descriptor: [Palliative Care] explode all trees</p> <p>#11 MeSH descriptor: [Hospices] explode all trees</p> <p>#12 MeSH descriptor: [Terminally Ill] explode all trees</p> <p>#13 (palliati* or hospice* or "terminal care" or "terminally ill" or dying or "end of life" or "end-of-life"):ti,ab,kw</p> <p>#14 #9 or #10 or #11 or #12 or #13</p> <p>#15 MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees</p> <p>#16 (cancer* or malignan* or carcino* or neoplasm* or tumor* or tumour* or oncolog*):ti,ab,kw</p> <p>#17 #15 or #16</p> <p>#18 #8 and #14 and #17</p> <p>In: Trials</p> |

| Datenbank | Medline (ü. Ovid) | PsycINFO (ü. Ovid) | Cochrane Library |
|-----------|--|--------------------|------------------|
| | 42. or/40-41 43. 39 not 42 44. 17 and 43 | | |

10.3.11.3.2. Auswahl der Evidenz

| Auswahl der Evidenz | | Abziehende Treffer | n = |
|--|---|----------------------|------|
| Identifikation | | | |
| Gesamttreffer der Datenbanksuche | | | 1524 |
| Screening | | | |
| Duplikate | | 217 | 1307 |
| Nicht-relevant nach Titel- und Abstractscreening | | 1259 | 43 |
| Eligibility (Sichtung der Volltexte) | | Nicht-E od. A | |
| Einschlusskriterien E | E1. Population: Erwachsene Patienten mit einer Krebserkrankung oder in der Palliativsituation sowie mit potentieller Suizidalität oder einem potentiellen Todeswunsch | 2 | |
| | E2. Intervention: jegliche therapeutischen Verfahren | 13 | |
| | E3. Outcome: Minderung der Belastung durch Todeswunsch/Suizidalität | 6 | |
| | E4. Studientyp: RCTs, CCTs | 9 | |
| Ausschlusskriterien A | A1. Nur Abstract oder Studienprotokoll verfügbar | 3 | |
| Gesamte ausgeschlossene Volltexte | | 33 | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte der Datenbanksuche | | | 0 |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte durch Handsuche | | | |
| Gesamte eingeschlossene Volltexte | | | 0 |

10.4. Recherche nach internationalen Qualitätsindikatoren [FOLGT]

10.4.1. Rechercheauftrag

[Bitte ergänzen: Informationen zu:

- **Auftragnehmende**
- **Allgemeine Informationen zur Suche]**

10.4.2. Recherchestrategien

10.4.3. Rechercheergebnisse

Ausschlussgründe:

[Bitte ergänzen: PRSIMA-Chart für die Selektionsergebnisse,

11. Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Schlüsselfragen und ihre Bearbeitungsstrategie..... | 7 |
| Tabelle 3: Evidenzklassifikation gemäß Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 | 13 |
| Tabelle 5. verwendete Empfehlungsgrade | 16 |
| Tabelle 6. Festlegungen hinsichtlich der Konsensstärke | 18 |
| Tabelle 7. Bearbeitung eingegangener Kommentare zu Empfehlungen und Hintergrundtext [FOLGT] . | 21 |
| Tabelle 8. Kategorisierung der Interessenkonflikte mit dem jeweiligen Interessenkonfliktmanagement gemäß Empfehlung der AWMF-Kommission Leitlinien | 23 |
| Tabelle 9: PICO-Fragestellungen..... | 63 |

12. Literatur

1. Liberati, A., et al., *The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration*. Ann Intern Med, 2009. **151**(4): p. W65-94.
2. Bower, J.E., et al., *Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: ASCO-Society for Integrative Oncology Guideline Update*. J Clin Oncol, 2024. **42**(20): p. 2456-2487.
3. Bundesärztekammer (BÄK), K.B.K., Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), *Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression - Langfassung, Version 3.2.*, in www.leitlinien.de/depression 2022, DOI: 10.6101/AZQ/000505.
4. Levoy, K., et al., *Don't Throw the Baby Out With the Bathwater: Meta-Analysis of Advance Care Planning and End-of-life Cancer Care*. J Pain Symptom Manage, 2023. **65**(6): p. e715-e743.
5. Burge, A.T., et al., *Breathing techniques to reduce symptoms in people with serious respiratory illness: a systematic review*. Eur Respir Rev, 2024. **33**(174).
6. Liu, X., Y.Q. Wang, and J. Xie, *Effects of Breathing Exercises on Patients With Lung Cancer*. Oncol Nurs Forum, 2019. **46**(3): p. 303-317.
7. Barnes, H., J. McDonald, N. Smallwood, and R. Manser, *Opioids for the palliation of refractory breathlessness in adults with advanced disease and terminal illness*. Cochrane Database Syst Rev, 2016. **3**: p. CD011008.
8. Chow, R., et al., *Prophylaxis and treatment of cancer-related dyspnea with pharmacologic agents: A systematic review and network meta-analysis*. Palliat Support Care, 2022. **20**(5): p. 744-751.
9. Simon, S.T., et al., *Benzodiazepines for the relief of breathlessness in advanced malignant and non-malignant diseases in adults*. Cochrane Database Syst Rev, 2016. **10**: p. CD007354.
10. Mücke, M., et al., *Pharmacological treatments for fatigue associated with palliative care*. Cochrane Database Syst Rev, 2015. **5**: p. CD006788.
11. Benze, G., B. Alt-Epping, A. Geyer, and F. Nauck, *[Treatment of nausea and vomiting with prokinetics and neuroleptics in palliative care patients : a review]*. Schmerz, 2012a. **26**(5): p. 500-14.
12. Benze, G., A. Geyer, B. Alt-Epping, and F. Nauck, *[Treatment of nausea and vomiting with 5HT3 receptor antagonists, steroids, antihistamines, anticholinergics, somatostatinantagonists, benzodiazepines and cannabinoids in palliative care patients : a systematic review]*. Schmerz, 2012b. **26**(5): p. 481-99.
13. Schipper, S., et al., *Psychedelic-assisted therapy for treating anxiety, depression, and existential distress in people with life-threatening diseases*. Cochrane Database Syst Rev, 2024. **9**(9): p. CD015383.
14. Austin, P.D., W. Lee, R. Keall, and M.R. Lovell, *Efficacy of spiritual interventions in palliative care: An umbrella review of systematic reviews*. Palliat Med, 2025. **39**(1): p. 70-85.
15. Balboni, T.A., et al., *Spirituality in Serious Illness and Health*. JAMA, 2022. **328**(2): p. 184-197.