

Geschäftsordnung Tumorkonferenz / Tumorboard im HELIOS-Konzern

Autoren: Frickhofen (Wiesbaden) / Reichardt (Berlin) / Schmalz (Wuppertal) / Stier (Erfurt)

Inhalt

1. Präambel.....	1
2. Auswahl der Patienten.....	1
3. Teilnehmer der Tumorkonferenz.....	2
4. Organisation.....	3
5. Dissensregelung.....	4
6. Qualitätssicherung.....	4

1. Präambel

Eine Tumorkonferenz ist das höchste, interdisziplinär besetzte Gremium eines Krankenhauses zur Beratung individueller Betreuungskonzepte für Patienten mit einer Tumorerkrankung. Es setzt sich aus erfahrenen Vertretern aller Fachgebiete zusammen, die für eine optimale Betreuung des jeweiligen Patienten erforderlich sind. Diese Geschäftsordnung definiert prinzipielle Standards von Struktur, Ablauf und Dokumentation einer Tumorkonferenz in Anlehnung an Empfehlungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) bzw. OnkoZert für Onkologische Zentren und Organzentren (www.onkozert.de). Abhängig von den Tumoren, die besprochen werden, aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften, wissenschaftlichen Fortschritten, Beschlüssen der HELIOS-Fachgruppen und regionalen Besonderheiten kann sie unter Wahrung essentieller Standards dieses Dokuments angepasst werden.

2. Auswahl der Patienten

Jeder an der Betreuung eines Patienten mit einer Tumorerkrankung beteiligte Arzt kann die Vorstellung eines Patienten in einer Tumorkonferenz beantragen.

Alle Patienten mit C-Diagnosen müssen in einer Tumorkonferenz vorgestellt werden. Ausnahmeregelungen bedürfen eines HELIOS Fachgruppenbeschlusses. Dieser sollte interdisziplinär abgestimmt werden. Im Falle einer Ausnahmeregelung muss dies in der Patientenakte vermerkt werden. In Anlehnung an Definitionen der DKG für Onkologische Zentren und Organzentren sind folgende Situationen zu unterscheiden:

Prätherapeutische Vorstellung: Alle Patienten, bei denen vor Beginn einer Therapie eine interdisziplinäre Entscheidung zu Diagnostik, Therapie oder anderen prätherapeutischen Maßnahmen erforderlich ist. Beispiele sind die Erstmanifestation einer Krebserkrankung (Erstdiagnose, Primärfall) oder ein neu diagnostiziertes Rezidiv oder ein neu diagnostizierter Progress.

Ob der Begriff „Tumorkonferenz“ oder „Tumorboard“ gebraucht wird, kann vor Ort entschieden werden. In diesem Dokument wird aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung nur die männliche Form verwendet. Es sind jedoch stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint.

Posttherapeutische Vorstellung: Die Notwendigkeit einer posttherapeutischen Konferenz ergibt sich abhängig von den Therapiestrategien bei dem jeweiligen Tumor. Sie ist regelhaft erforderlich z.B. beim Mammakarzinom nach Operation, weil die Entscheidung zu weiterer Therapie ansteht. Es gelten die Empfehlungen der Fachgesellschaft für das jeweilige Organ. Eine Vorstellung nach abgeschlossener Therapie ist immer erforderlich, wenn das weitere Vorgehen, z.B. die Verlaufskontrollen, nicht durch entsprechende Leitlinien vorgegeben ist und diesen gefolgt werden kann. Die Vorstellung ist auch dann erforderlich, wenn der Patient z.B. wegen einer Notfallbehandlung oder aus anderen Gründen nicht prätherapeutisch vorgestellt wurde.

Neue Situationen. Wenn die Entwicklung einer Erkrankung die Erarbeitung einer neuen interdisziplinären Empfehlung erforderlich macht, z.B. Rezidiv, Progress, Therapieresistenz und Ähnliches, sollte der Patient erneut in einer Tumorkonferenz vorgestellt werden.

Abweichungen von früheren Empfehlungen. Wird im Verlauf der Erkrankung von früheren Empfehlungen abgewichen, muss der Fall erneut in einer Tumorkonferenz vorgestellt werden. Gründe für die Änderung sowie die geänderte Therapie sind zu dokumentieren.

3. Teilnehmer der Tumorkonferenz

Die personelle Besetzung einer Tumorkonferenz besteht aus Pflichtteilnehmern und fakultativen Teilnehmern. Alle Teilnehmer, die zur Entscheidungsfindung verantwortlich beitragen, müssen Facharztstatus haben. Pflichtteilnehmer einer Tumorkonferenz sind

- ein Radiologe,
- ein Pathologe,
- ein Viszeralchirurg und/oder Vertreter der operativen Fächer, die für die betreffenden Tumoren zuständig sind,
- ein Hämatologe/Onkologe
- ein Strahlentherapeut.

Für die Pflichtteilnehmer müssen Vertreter benannt werden. Aus dem Kreis der Pflichtteilnehmer sollten ein ständiger Leiter der Tumorkonferenz sowie sein Stellvertreter bestimmt werden.

Fakultative Teilnehmer werden nach Bedarf eingeladen. Gemeint sind Teilnehmer aus Fachdisziplinen, deren Expertise für eine kompetente Entscheidung bei den vorzustellenden Patienten erforderlich ist und die durch die Pflichtteilnehmer nicht ausreichend repräsentiert ist.

Die Verantwortlichen für die Gestaltung von Tumorkonferenzen entscheiden über eine mögliche Erweiterung des Teilnehmerkreises (z.B. Psychoonkologen, Palliativmediziner, Pflegepersonal, MTA's, Study Nurses, Studenten im Praktischen Jahr, Famulanten), auch zu Zwecken der Fort- und Weiterbildung, der Qualitätssicherung und Transparenz.

4. Organisation

Eine Tumorkonferenz muss regelmäßig und an einem festen Termin stattfinden. Die Häufigkeit richtet sich nach dem Patientenaufkommen. Da zeitnah entschieden werden sollte, wird empfohlen, mindestens einmal pro Woche eine Tumorkonferenz abzuhalten. Teilnehmer sollten sich möglichst vor Ort treffen. Wenn dies nicht möglich ist, können Externe durch ein Videokonferenzsystem eingebunden werden.

Der Versammlungsraum eines Tumorboards muss über einen computerbasierten Zugang zum KIS- und PACS- System sowie eine oder mehrere Projektionsmöglichkeiten mit Beamern verfügen. Im Einzelfall sollten Endoskopiebilder, Photos von Präparaten oder aus dem OP-Situs demonstrierbar sein.

4.1. Einverständnis des Patienten und Vertraulichkeits-Verpflichtung der Teilnehmer

Von jedem vorzustellenden Patienten muss eine Einverständniserklärung vorliegen. Dies kann Teil des Behandlungsvertrages des Krankenhauses oder eine separate Einwilligungserklärung für Tumorkonferenzen sein. Der Patient gibt darin u.a. sein Einverständnis, dass im Rahmen der Fallbesprechung auch Teilnehmer, die nicht unmittelbar an seiner Behandlung beteiligt sind, Kenntnis von seinen Krankenunterlagen erhalten. Alle Teilnehmer an einer Tumorkonferenz müssen eine Vertraulichkeits-Verpflichtung eingegangen sein. Das gilt auch und insbesondere für externe Teilnehmer. Wie dies erfolgt, kann lokal geregelt werden.

4.2. Anmeldung des Patienten

Jeder Patient ist mit seinen Stammdaten anzumelden. Die Anmeldung sollte alle für die Entscheidungsfindung relevanten Informationen enthalten, z.B. Tumoranamnese einschließlich Vortherapien, bisherige Untersuchungsbefunde, Pathologiebefund/-Nummer, soweit schon definierbar ein TNM-Stadium, KPS oder ECOG, Komorbidität und eine Fragestellung. Falls über die Pflichtteilnehmer hinaus Vertreter anderer Fachdisziplinen hinzugezogen werden sollen, muss dies in der Anmeldung vermerkt sein. Die Anmeldung muss rechtzeitig allen Teilnehmern der Tumorkonferenz zur Verfügung gestellt werden, um ihnen eine Vorbereitung zu ermöglichen. Nach Ablauf der Anmeldefrist muss die gesamte Patientenliste der betreffenden Tumorkonferenz für alle potentiellen Teilnehmer zentral einsehbar sein.

4.3. Vorstellung des Patienten und Beschlussfassung

Der den Patienten vorstellende Arzt muss mit allen für die Entscheidungsfindung relevanten Informationen über den Patienten vertraut sein. Er sollte auch persönliche Präferenzen des Patienten hinsichtlich möglicher Behandlungsoptionen kennen. Alle wichtigen Untersuchungsergebnisse müssen vorliegen und bei der Konferenz einsehbar sein (s. oben). Bei bildgebenden Verfahren reichen schriftliche Befunde nicht aus. Laufende Studien müssen bekannt und Details ggf. einsehbar sein, um dem Patienten die Option einer Studienteilnahme zu ermöglichen. Nach Diskussion und Erarbeitung einer Empfehlung fasst der Leiter der Tumorkonferenz die Empfehlung zusammen. Falls ein individuelles Vorgehen außerhalb von Leitlinien empfohlen wird, muss eine Begründung für dieses Vorgehen im Protokoll aufgeführt werden.

4.4. Dokumentation und Zugang zu dem Protokoll

Zu jeder Patientenvorstellung wird ein Protokoll erstellt. Für den Inhalt der Protokolle ist der Leiter der Tumorkonferenz verantwortlich. Sie sind von ihm entweder elektronisch freizugeben oder zu unterschreiben. Das Protokoll sollte nach einem definierten Zeitraum, z.B. 24 Std. nach der Konferenz von allen dazu Berechtigten einsehbar sein. Es wird Teil der Krankenakte. Zuweiser müssen das Protokoll über geeignete Wege erhalten. Weitere Vorgaben, z.B. die eines Krebsregistergesetzes müssen berücksichtigt werden.

5. Dissensregelung

Kann unter den Mitgliedern einer Tumorkonferenz keine Einigung über eine Empfehlung erzielt werden, tritt eine Dissensregelung in Kraft. Diese muss von den für Tumorkonferenzen Verantwortlichen erstellt werden. Es wird empfohlen, alle unterschiedlichen Empfehlungen mit Begründung und Identifizierung der Meinungsführerschaft zu dokumentieren. Dem Patienten werden alle Empfehlungen vorgestellt und ihm dadurch die Möglichkeit einer partizipativen Entscheidung gegeben. Konsequenzen können z.B. weiterführende Untersuchungen oder eine Zweitmeinung sein.

Als praktikabel haben sich folgende 2 Vorgehensweisen erwiesen: Bei Möglichkeit 1 werden alle Befunde mit Einverständnis des Patienten einem weiteren Tumorboard mit der Bitte um eine Therapieempfehlung weitergeleitet (Zweitmeinung). Möglichkeit 2 besteht darin, dass die Fachrichtungen, die konkurrierende Therapievorschläge vorgeschlagen haben, diese gemeinsam dem Patienten in einem Gespräch vorstellen und mit ihm gemeinsam im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung eine Therapieentscheidung herbeiführen.

6. Qualitätssicherung

Die Organisatoren von Tumorkonferenzen sollten die Qualität ihrer Tumorkonferenzen regelmäßig überprüfen. Dazu gehören z.B. die Überprüfung der Anwesenheit von Pflicht-Teilnehmern und des Einhaltung der Empfehlungen der Tumorkonferenz.