Kerstin Hermes-Moll PhD
Dr. rer. med. Walter Baumann
PD Dr. rer. medic. Christoph Kowalski
Dr. PH Christoph Ohlmeier
Dr. med. Holger Gothe
Dr. phil. Vitali Heidt

Multidisziplinäre Tumorkonferenzen in Deutschland

Forschungsbedarf bei einem zentralen Bestandteil der Versorgung Krebskranker

Zusammenfassung

Multidisziplinäre Tumorkonferenzen (MTK) nehmen eine wesentliche Rolle in der Therapieplanung und -durchführung in der Onkologie ein. Dennoch bestehen erhebliche Wissens- und Forschungslücken hinsichtlich zentraler Merkmale von MTK. Dies betrifft sowohl strukturelle Merkmale wie die Anzahl und Formen von MTK außerhalb zertifizierter Zentren, Varianzen von MTK aufgrund regionaler, organisatorischer und personeller Bedingungen, Prozesse innerhalb der MTK wie die Kommunikation und die Qualität der Entscheidungsfindungsprozesse und deren Ergebnisse, als auch die Wirkungen von MTK auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Schlüsselwörter

Krebs, Tumorboard, Tumorkonferenz, Multidisziplinarität, Zertifizierung, Qualität

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.05.21.1866-0533.2346

Schätzungen zufolge leben in Deutschland derzeit etwa 4 Millionen Menschen, die im Laufe ihres bisherigen Lebens bereits an Krebs erkrankt sind, pro Jahr erhalten etwa 500.000 Personen eine Krebsdiagnose (RKI/GEKID 2019). Die Behandlung einer Krebserkrankung ist dank zahlreicher Neuerungen in Diagnostik und Therapie heutzutage mit besseren Überlebenschancen assoziiert, hat aber auch an Komplexität zugenommen. Während früher meist auf die drei Säulen der Krebstherapie verwiesen wurde (Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie), geht man heutzutage von fünf Behandlungsmodalitäten aus: Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie, zielgerichtete Therapie und Immuntherapie (Weber 2018). So sind multidisziplinäre und intersektorale Fallbesprechungen mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Fachdisziplinen (insbesondere Chirurgie, Pathologie, Radiologie, Onkologie) in Tumorkonferenzen, Tumorboards, Konsilen oder Foren mit dem Ziel einer gemeinsamen Behandlungsempfehlung zentraler Bestandteil der qualifizierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit komplexen onkologischen Erkrankungen. Insbesondere die Begriffe „Tumorkonferenz" und „Tumorboard" werden oft synonym verwendet. Die im Rahmen der multidisziplinären Tumorkonferenzen (MTK) stattfindenden Beratungs- und Entscheidungsfindungsprozesse haben wesentlichen Einfluss auf die veranlassten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (Basta et al. 2017; Hermes-Moll et al. 2016). Untersuchungen konnten zeigen, dass MTK die Diagnosesicherheit und klinischen Outcomes verbessern können (Basta et al. 2017; Lamb et al. 2011). Einige Studien deuten darauf hin, dass die Fallbesprechung in MTK positiv mit einem längeren Überleben assoziiert ist (Hong et al. 2010; Kesson et al. 2012; Pillay et al. 2016). Doch es gibt auch vereinzelt Studienergebnisse, die keine Verbesserung der Therapie bzw. Verlängerung des Gesamtüberlebens durch eine Besprechung in MTK nahelegen (Specchia et al. 2020; Keating et al. 2013; Kee et al. 2004). Eine qualitativ hochwertige MTK-Empfehlung kann sich somit nachhaltig auf die Versorgung, die Lebensqualität und das Überleben der erkrankten Personen auswirken – und schließlich auch auf die Kosten des Gesundheitssystems.

>> MTK existieren bereits seit den 1970er Jahren (Kleeberg 2018). Die Bedeutung von MTK in der Versorgung von Krebserkrankten spiegelt sich heute sowohl im Nationalen Krebsplan (BMG 2017) wider als auch in der Nationalen Dekade gegen Krebs (Strategiekreis der Nationalen Dekade gegen Krebs 2019). Ebenso sind MTK in Behandlungsvorgaben verankert wie beispielsweise dem Disease-Management-Programm Brustkrebs und den Guidelines der European Society of Medical Oncology (ESMO). Auch für die Zertifizierung onkologischer Behandlungszentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und der Kompetenzzentren für medikamentöse Tumortherapie durch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) ist ein MTK-Angebot seitens der Einrichtungen zwingend erforderlich. Für die Zertifizierung werden spezifische Anforderungen an MTK formuliert, die insbesondere strukturelle Merkmale wie die Teilnahme bestimmter Professionen zum Beispiel aus Chirurgie, Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie und internistischer Onkologie umfassen. In den Anforderungen der DKG zur Zertifizierung von Organkrebszentren beispielsweise sind die Vorgaben an Tumorkonferenzen jeweils unter „1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit" formuliert. Für Darmkrebszentren heißt es u. a. „Es muss mindestens 1 x wöchentlich eine Tumorkonferenz stattfinden. Für folgende Fachrichtungen ist eine Teilnahme auf Facharztebene an der Konferenz zwingend: Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Strahlentherapie, Hämatologie/Onkologie, Pathologie, Radiologie". Außerdem: „Es sollten alle Fälle prätherapeutisch/postoperativ [...] vorgestellt werden. Sofern keine Vorstellung erfolgt, muss dies in der Patientenakte nachvollziehbar begründet sein" (DKG 2020). Die Umsetzung wird in den Audits überprüft und ist in den Jahresberichten als Kennzahl berücksichtigt. Durch diese Zertifizierungen sind für häufige solide Tumorentitäten wie beispielsweise Darm- oder Brustkrebs, aber auch für einige seltenere Entitäten wie Leberkrebs die MTK gut etabliert. Derzeit sind 1.525 Zentren von der DKG zertifiziert (DKG 2021). Die Unterlagen aus dem Zertifizierungsverfahren der DKG stellen in Deutschland die größte Datenquelle zu MTK dar. Die Zertifizierung der Kompetenzzentren für medikamentöse Tumortherapie durch die DGHO läuft 2021 erst an. Daten zu Qualität, Prozessabläufen oder Varianzen, die über die mit der Zertifizierung zusammenhängenden Anforderungen hinausgehen, liegen jedoch nicht vor.

Darüber hinaus finden auch in nicht-zertifizierten Krankenhäusern oder Netzwerken von ambulant tätigen Facharztgruppen verschiedene Formen von MTK, Häma-Boards und andere multidisziplinäre Besprechungen zur Versorgung hämatologischer und onkologischer Patientinnen und Patienten statt. Hierzu liegen jedoch weder Angaben zur Anzahl noch zu strukturellen oder prozessualen Merkmalen vor.

MVF_05_150921V2.indd 57 17.09.2021 09:44:56

Gut drei Viertel der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte für Hämatologie und Onkologie nehmen an internen Tumorboards teil und 94% beteiligen sich an externen Tumorboards (Hermes-Moll et al. 2016). Die Anzahl der Teilnehmenden der externen MTK variiert dabei zwischen 2 und 30 Personen (Mittelwert 13, Standardabweichung 5,5). Auch die Anzahl der besprochenen Fälle deutet mit einem Range von 1-30 (Mittelwert 12, Standardabweichung 5,9) auf eine große Varianz zwischen den MTK hin (Hermes-Moll et al. 2016).

Angesichts einer fehlenden Legaldefinition von MTK geben weder Daten der amtlichen Statistik noch Dokumentationen der Selbstverwaltungskörperschaften (z. B. kassenärztliche Vereinigungen) dienliche Anhaltspunkte. In den verschiedenen Vergütungssystematiken der Leistungserbringer im Gesundheitswesen wird die Besprechung eines Falles in MTK mit Ausnahme der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nicht abgebildet. Auch mit den Daten der klinischen Krebsregister und den Qualitätsberichten der Krankenhäuser ist eine Analyse von MTK nicht möglich. Somit lassen sich für Deutschland bislang kaum Aussagen über MTK treffen. Vorliegende Studien zu MTK sind primär einrichtungs- bzw. krankenhausbezogen. Hinweise aus der Ärzteschaft (Hermes-Moll et al. 2016; persönliche Kommunikation) deuten jedoch auf eine starke Heterogenität bei MTK hin.

Grundsätzlich lassen sich MTK unter anderem hinsichtlich des Zeitpunktes ihrer Einbeziehung in den Behandlungsverlauf, des gesetzten Schwerpunktes, der Teilnehmerstruktur und dem Ort der Durchführung unterscheiden. Die jeweiligen strukturellen, personellen und regionalen Voraussetzungen spielen dabei eine tragende Rolle.

In Abbildung 1 sind beispielhaft einige Unterscheidungsmerkmale skizziert.

Einhergehend mit den medizinischen Fortschritten unterliegen auch MTK einem Wandel. So spiegelt sich der zunehmende Einfluss molekulardiagnostischer Befunde auf die Behandlungsoptionen in der Hämatologie und Onkologie auch in den Bezeichnungen der MTK wider. Neben den bekannten MTK werden in den onkologischen Einrichtungen zunehmend „molekulare Tumorkonferenzen" eingeführt, bei denen molekular-genetische Analysen des Tumorgewebes oder des Blutes die Empfehlungen maßgeblich mitbestimmen (Rolfo et al. 2018; van der Velden 2017; DGP 2017). Häufig handelt es sich hierbei um Fälle, bei denen die Standarduntersuchungen und -therapieoptionen bereits ausgeschöpft wurden. Zudem erweitert sich hierbei der Teilnehmerkreis der MTK ggf. um Personen aus der Humangenetik und Bioinformatik, die zuvor nicht einbezogen wurden (Merry et al. 2018). Doch die molekular-genetische Diagnostik ist auch in den nicht explizit als „molekular" bezeichneten MTK ein Bestandteil für die Therapieentscheidung geworden, bspw. beim Lungenkrebs. Darüber hinaus gibt es Bestrebungen, so genannte „translationale" MTK zu etablieren, um die Wissen generierende Versorgung in der Onkologie voranzutreiben (DGHO 2018). Inwieweit diese Form der Translation im Rahmen von MTK bereits Einzug in die Versorgungspraxis gehalten hat, ist nicht bekannt.

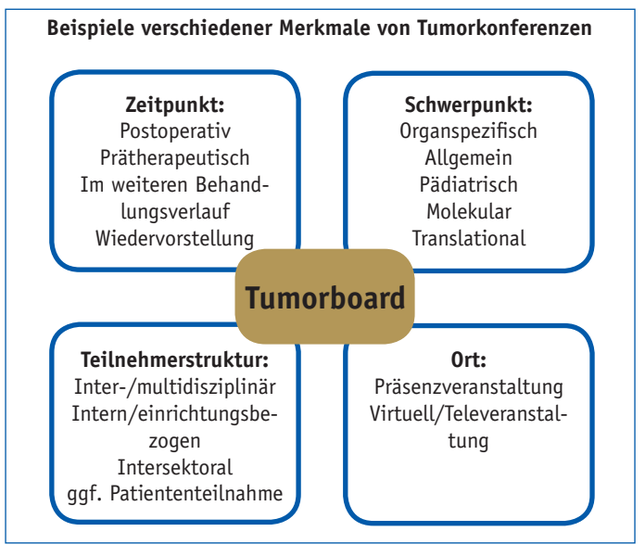


Abb. 1: Beispiele verschiedener Merkmale von Tumorkonferenzen.

Interne Prozessabläufe in MTK

MTK sind folglich kollektive medizinische Handlungsformen in der Versorgung, deren Ergebnisse unter Umständen von den jeweiligen personalen, organisatorischen und kulturellen Bedingungen beeinflusst werden, unter denen sie stattfinden. Dabei können durchaus unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich des weiteren Vorgehens in der Therapie bei den MTK-Teilnehmenden vorliegen (Homayounfar et al. 2014). Auch Werturteile und andere nicht-medizinische Faktoren können MTK-Empfehlungen beeinflussen (Schildmann et al. 2014). Zwar finden MTK mehrheitlich in stationären Versorgungseinrichtungen statt, ein Großteil der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der Hämatologie und Onkologie nimmt jedoch regelmäßig an MTK in Krankenhäusern teil (Hermes-Moll et al. 2016). Die niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzte sind damit externe Teilnehmende von MTK. Die gemeinsame Zielsetzung der bestmöglichen Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten und die regelhafte Zusammenarbeit in MTK kann die Kooperation zwischen niedergelassenen und stationär tätigen Fachärztinnen und -ärzten verbessern. Jedoch wurde in der Vergangenheit auch von Spannungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im ambulanten und stationären Sektor bzw. internen und externen MTK-Teilnehmenden (Devitt et al. 2010; Parikh 2019) berichtet, die sich (unbewusst) auch auf Entscheidungsfindungsprozesse auswirken können (Devitt et al. 2010). So ist es nicht von der Hand zu weisen, dass MTK-Entscheidungen u.U. einen großen Einfluss auf die regionalen Patientenströme bzw. deren Zuweisung zu Behandlungseinrichtungen ausüben können. Dies wiederum kann Auswirkungen auf die Versorgungssituation und -qualität von Tumorpatientinnen und -patienten haben.

Die Erweiterung der Formen von MTK und der Einschluss weiterer Fachgruppen können sich letztlich auch auf die Dynamik innerhalb der MTK auswirken. Mit der zunehmenden Komplexität muss vermehrt davon ausgegangen werden, dass die jeweiligen Kenntnisse eines einzelnen MTK-Teilnehmenden überschritten werden und gegenseitiges Vertrauen zu einem zentralen Element wird (Haier 2016; Merry et al. 2018). Der zunehmende Bedarf an Kenntnissen, z. B. für besondere Fälle oder „Waisendiagnosen", erfordert u.U. die überregionale Zuschaltung von Spezialisten. Nicht zuletzt wegen der Bedeutung der Kommunikationsprozesse in MTK wurden Forderungen nach einer Standardisierung der Strukturen und Prozesse von MTK (Homayounfar et al. 2015; Lamb et al. 2012) sowie regelmäßigen Evaluationen von MTK (Rosell et al. 2018) formuliert. Handlungsempfehlungen und Analysen zur Entscheidungsfindung innerhalb der MTK stammen vornehmlich aus dem angelsächsischen Raum. Doch auch hier fehlen prospektive Studien zur Bewertung der funktionalen Organisation

MVF_05_150921V2.indd 58 17.09.2021 09:44:56

Literatur

Abenhardt, W. (2012): Qualitätssicherung: Tumorboards – Bessere Kooperation erforderlich. In: Deutsches Ärzteblatt, 109(31–32): A-1547 / B-1332 / C-1312

Baes, S./Horlait, M./Dhaene, S./Leys, M. (2020): Physicians' attitudes and perspectives regarding the uptake of psychosocial aspects and/or patient preferences during multidisciplinary team meetings in oncology. In: International Journal of Care Coordination, 23(2-3): 107-114

Basta, Y. L./Bolle, S./Fockens, P./Tytgat, K. M. A. J. (2017): The Value of Multidisciplinary Team Meetings for Patients with Gastrointestinal Malignancies: A Systematic Review. In: Annals of Surgical Oncology, 24(9): 2669-2678

Bate, J./Wingrove, J./Donkin, A./Taylor, R./Whelan, J. (2019): Patient perspectives on a national multidisciplinary team meeting for a rare cancer. In: European Journal of Cancer Care, 28(2): e12971

Baumann, W./Schmitz, S. (2016): Entwicklungen in der onkologischen Versorgung. Ambulant und stationär. In: Der Onkologe, 3(22): 158-166

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2017): Nationaler Krebsplan Handlungsfelder, Ziele, Umsetzungsempfehlungen und Ergebnisse. Bonn. In: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan.pdf (abgerufen am 21. Februar 2019)

Bunnell, C. A./Weingart, S. N./Swanson, S./Mamon, H. J./Shulman, L. N. (2010): Models of multidisciplinary cancer care: physician and patient perceptions in a comprehensive cancer center. In: Journal of oncology practice, 6(6): 283-288

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) (2018): Positionspapier. Gegenwart und Zukunft der Medizinischen Onkologie.

Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP) (2017): Molekulare Tumorboards auf dem Vormarsch. Pressemeldung.

Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) (2021): Häufig gestellte Fragen zur OncoMap-Suche. In: https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/zentrumssuche.html (abgerufen am 17. März 2021)

Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) (2020): Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft. In: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html?file=files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Erhebungs-und-Kennzahlenboegen/eb_dz-K1_200706.docx&cid=89550 (abgerufen am 11.04.2021)

Devitt, B./Philip, J./Sue-Anne, M. (2010): Team Dynamics, Decision Making, and Attitudes Toward Multidisciplinary Cancer Meetings: Health Professionals' Perspectives. In: J Oncol Pract, 6(6): e17-e20

Diekmann, A./Heuser, C./Schellenberger, B./Bohmeier, B./Holmberg, C./Ansmann, L. / Ernstmann, N. (2020): Patient participation in multidisciplinary tumor conferences: Providers' perceptions of patients' need satisfaction and emotional experiences. In: Psycho-Oncology, 29(8): 1263-1271

Gruber, C. (2012): Realisierung der lokoregionären Tumorkonferenzempfehlungen im Versorgungsalltag von Mammakarzinom-Patientinnen des Brustzentrums der Charité Berlin (Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doctor medicinae (Dr. med.)). Medizinische Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Hahlweg, P./Hoffmann, J./Härter, M./Frosch, D. L./Elwyn, G./Scholl, I. (2015): In Absentia: An Exploratory Study of How Patients Are Considered in Multidisciplinary Cancer Team Meetings. In: PLOS ONE, 10(10): e0139921

Haier, J. (2016): Aufgaben und Grenzen von Tumorkonferenzen. In: Der Onkologe, 22(3): 184-191

Hermes-Moll, K./Dengler, R./Riese, C./Baumann, W. (2016): Tumor Boards from the Perspective of Ambulant Oncological Care. In: Oncology Research and Treatment, 39(6): 377-383

Heuser, C./Diekmann, A./Kowalski, C./Enders, A./Conrad, R./Pfaff, H. et al. (2019): Health literacy and patient participation in multidisciplinary tumor conferences in breast cancer care: a multilevel modeling approach. In: BMC Cancer, 19(1): 330

Heuser, C./Diekmann, A./Schellenberger, B./Bohmeier, B./Kuhn, W. et al. (2020): Patient Participation in Multidisciplinary Tumor Conferences from the Providers' Perspective: Is It Feasible in Routine Cancer Care? In: Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 13: 1729-1739

Hollunder, S./Herrlinger, U./Zipfel, M./Schmolders, J./Janzen, V. et al. (2018): Cross-sectional increase of adherence to multidisciplinary tumor board decisions. In: BMC Cancer, 18(1): 936

Holterhöff, M./Klein, R. (2017): Nutzen, Mehraufwand und Finanzierung von Onkologischen Spitzenzentren, Onkologischen Zentren und Organkrebszentren. Berlin/Düsseldorf: Prognos

Homayounfar, K/Mey, D./Boos, M./Gaedecke, J./Ghadimi, M. (2015): Kommunikation im Tumorboard. In: Forum, 30: 214-217

Homayounfar, K./Bleckmann, A./Helms, H./Lordick, F./Ruschoff, J./Conradi, L. et al. (2014): Discrepancies between medical oncologists and surgeons in assessment of resectability and indication for chemotherapy in patients with colorectal liver metastases. In: Br J Surg, 101(5): 550-557

Hong, N./Wright, F./Gagliardi, A./Paszat, L. (2010): Examining the potential relationship between multidisciplinary cancer care and patient survival: An international literature review. In: J Surg Oncol, 102(2): 125-134

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2019): EBM 51041 Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams. In: https://www.kbv.de/html/13259.php?srt=relevance&stp=fulltext&q=tumorkonferenz&s=Suchen (abgerufen am 14. Februar 2019)

Keating, N.L./Landrum, M.B./Lamont, E.B./Bozeman, S.R./Shulman, L.N./McNeil, B.J. (2013): Tumor Boards and the Quality of Cancer Care. In: Journal of the National Cancer Institute, 105(2): 113-121

Kee, F./Owen, T./Leathem, R. (2004): Decision Making in a Multidisciplinary Cancer Team: Does Team Discussion Result in Better Quality Decisions? In: Medical Decision Making, 24(6): 602-613

Kesson, E. M./Allardice, G. M./George, W. D./Burns, H. J. G./Morrison, D. S. (2012): Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women. In: British Medical Journal, 344: e2718

Kleeberg, U. R. (2018): 20 Jahre inFo Onkologie. Ein Blick zurück und drei nach vorn! In: InFo Onkologie 4: 3

Knötgen, G. (2020): Onkologische Pflege im Tumorboard: Rolle der Pflege in der multidisziplinären onkologischen Versorgung. In: Der Onkologe, 26(11): 991-997

Kowalski, C./Albert, U.-S./Baumann, W., Carl/E.-G./Ernstmann, N./Hermes-Moll, K. et al. (2020): DNVF-Memorandum Versorgungsforschung in der Onkologie. In: Gesundheitswesen, 82(08/09): e108-e121

Lamb, B./Brown, K./Nagpal, K./Vincent, C./Green, J./Sevdalis, N. (2011): Quality of care management decisions by multidisciplinary cancer teams: a systematic review. In: Ann. Surg. Oncol., 18(8): 2116-25

Lamb, B. W./Sevdalis, N./Vincent, C./Green, J. S. A. (2012): Development and Evaluation of a Checklist to Support Decision Making in Cancer Multidisciplinary Team Meetings: MDT-QuIC. In: Annals of Surgical Oncology, 19(6): 1759-1765

Merry, D./Schickhardt, C./Mehlis, K./Winkler, E. C. (2018): Trust and responsibility in molecular tumour boards. In: Bioethics, 32(7): 464-472

Parikh, R.B. (2019): The Other': Confronting the Tension Between Academic and Community Oncologists. Medscape. In: https://www.medscape.com/viewarticle/908875?src=WNL_infoc_190214_MSCPEDIT_practices&uac=64802DV&impID=1884092&faf=1#vp_1 (abgerufen am 18 Februar 2019)

Pillay, B./Wootten, A. C./Crowe, H./Corcoran, N./Tran, B. et al. (2016): The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. In: Cancer Treatment Reviews, 42: 56-72

Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (2019). Krebs in Deutschland für 2015/2016. 12. Ausgabe. Berlin: Robert Koch-Institut

Rolfo C./Manca P./Salgado R./ Van Dam, P./Dendooven, A. et al. (2018): Multidisciplinary molecular tumour board: a tool to improve clinical practice and selection accrual for clinical trials in patients with cancer. In: ESMO Open 3(5): e000398

Rosell, L./Alexandersson, N./Hagberg, O./Nilbert, M. (2018): Benefits, barriers and opinions on multidisciplinary team meetings: a survey in Swedish cancer care. BMC Health Services Research, 18(1): 249

Schildmann, J./Salloch, S./Wäscher, S./Ritter, P./Vollmann, J. (2014): Werturteile bei der Entscheidungsfindung im interdisziplinären Tumorboard. Ergebnisse einer qualitativen Beobachtungsstudie. Palliativmedizin, 15(03), V110.

Specchia, M. L./Frisicale, E. M./Carini, E./Di Pilla, A./Cappa, D. et al. (2020): The impact of tumor board on cancer care: evidence from an umbrella review. In: BMC Health Services Research, 20(1): 73

Strategiekreis der Nationalen Dekade gegen Krebs. (2019): Gemeinsame Erklärung. Nationale Dekade gegen Krebs 2019-2029. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung. In: https://www.dekade-gegen-krebs.de/files/BMBF_NDGK_Pressekit_GemeinsameErklaerung.pdf (abgerufen am 18 Februar 2019)

van der Velden, D.L./van Herpen, C.M.L/van Laarhoven, H.W.M/Smit, E.F./Groen, H.J.M et al. (2017): Molecular Tumor Boards: current practice and future needs. In: Ann Oncol 28(12): 3070-3075

Weber, J. S. (2018): Challenging cases: Management of immune-related toxicity. 2018 ASCO Educational Book: 179-183

MVF_05_150921V2.indd 59 17.09.2021 09:44:56

und Umsetzung von MTK (Specchia et al. 2020). Einrichtungs- und vor allem sektorenübergreifende Analysen fehlen für Deutschland.

Ergebnis und Umsetzung der MTK-Empfehlung

Ein zentraler Aspekt bei der Umsetzung von Therapieempfehlungen basierend auf MTK-Entscheidungen („Tumorboard-Adhärenz") ist die teils fehlende Berücksichtigung des Patientenwunsches (Baes et al. 2020; Basta et al. 2017; Gruber 2012; Hollunder et al. 2018). Dies kann beispielsweise durch die Einbindung von Pflegepersonal (Knötgen 2020; Rosell et al. 2018) oder die Teilnahme von Patientinnen und Patienten an MTK (Diekmann et al. 2020; Heuser et al. 2019; Bate et al. 2019; Hahlweg et al. 2015) erreicht werden. Letzteres wird wiederum nur in einzelnen Zentren umgesetzt und von der Ärzteschaft unterschiedlich bewertet (Heuser et al. 2020).

Ein weiterer Aspekt ist die Kommunikation der MTK-Empfehlung durch die Ärztinnen und Ärzte an die Betroffenen. Einer Befragung in onkologischen Schwerpunktpraxen zufolge wussten weniger als die Hälfte der Krebspatientinnen bzw. -patienten, ob ihr Fall in einem MTK besprochen wurde (Hermes-Moll et al. 2016). Zentrale Aspekte sind zudem die Art der Kommunikation der MTK-Empfehlung an die Betroffenen und die Einbindung der MTK-Empfehlung in eine gemeinsame Entscheidungsfindung hinsichtlich des Therapievorgehens (Shared Decision Making).

Aufwand und Kosten von MTK

Die Vorbereitung und Teilnahme an MTK ist mit einem gewissen zeitlichen Aufwand verbunden. Ein Prognos-Gutachten beziffert die Mehrkosten, die durch MTK entstehen für ein prototypisches Onkologisches Spitzenzentrum (CCC) auf rund 1,4 Millionen Euro und für ein prototypisches Organkrebszentrum (CC) auf 370.000 Euro im Jahr (Holterhöff/Klein 2017). Dabei ist der Mehraufwand für ans Netzwerk angebundene Praxen noch nicht berücksichtigt. Onkologische Schwerpunktpraxen sind im Durchschnitt jeweils mit 3,3 Zentren verbunden (Baumann/Schmitz 2016). Für andere Facharztgruppen aus der ambulanten Versorgung liegen bislang keine Zahlen vor. Eine Vergütung dieser erheblichen Mehrkosten für die Zentren und Netzwerkpartner findet in der Regel nicht statt. Lediglich im Rahmen der ASV wird die Vorstellung eines Falls in einer MTK durch ein Mitglied des Kernteams vergütet (KBV 2019). Die Abrechnung der EBM-Ziffer für die anderen Teilnehmenden des MTK, z. B. aus der Radioonkologie, ist nicht vorgesehen. Internationale Studien belegen, dass MTK teilweise als ineffizient empfunden werden (Bunnell et al. 2010). Auch von Seiten der Niedergelassenen wurden Bedenken gegenüber Aufwand und Organisation dokumentiert (Abenhardt 2012; Hermes-Moll et al. 2016).

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die multidisziplinäre Fallbesprechung einen festen und wichtigen Bestandteil der qualifizierten Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten darstellt, dennoch aber erhebliche Forschungslücken bestehen, die grundlegende strukturelle Merkmale, Auswahl und Zugang der Patientinnen und Patienten, prozessuale Aspekte wie Kommunikation und Entscheidungsfindung, aber auch die weitergehende Umsetzung der MTK-Empfehlung und die Kosten-Nutzen-Analyse betreffen. Die sich daraus ergebenden Fragestellungen reihen sich ein in weitere Aufgaben und Themenfelder der Versorgungsforschung in der Onkologie (Kowalski et al. 2020). Die Anforderungen der DKG an MTK für die Zertifizierungen stellen für die Qualität der MTK in Deutschland einen wichtigen Rahmen. Doch es bestehen auch weitere Formen von MTK außerhalb der zertifizierten Zentren sowie über die Zertifizierungsanforderungen hinausgehende Unterschiede in der Durchführung der MTK, die bislang nicht systematisch ermittelt wurden und über deren Auswirkungen auf die ärztlichen Versorgenden sowie die Patientinnen und Patienten nichts bekannt ist. Es ist davon auszugehen, dass es regionale Besonderheiten gibt, die zu einem bundesweit uneinheitlichen Bild der Versorgung durch MTK führen, bspw. durch Einflüsse der Bevölkerungsdichte und damit verbundener Versorgungsstrukturen, das Vorhandensein größerer onkologischer Zentren, die die Patientenströme in einer Region beeinflussen, oder auch durch lokale Projekte oder Initiativen. Angesichts der Auswirkungen auf die weitere Versorgung der Patientinnen und Patienten und des großen zeitlichen und personellen Aufwands von MTK, ist eine möglichst effiziente und effektive Kooperation in MTK für die Organisierenden und Teilnehmenden von MTK von hoher Bedeutung. Die Schwierigkeit wird dabei mintunter darin bestehen, Diskrepanzen zwischen den Forderungen einerseits und der praktischen Umsetzbarkeit andererseits zu überwinden (Haier 2016).

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi) fördert aktuell ein Projektvorhaben des Wissenschaftlichen Instituts der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO), das das Ziel verfolgt, die Strukturen, Varianzen und Prozesse der MTK (auch außerhalb zertifizierter Zentren) zu untersuchen. Ein Teil des bestehenden Forschungsbedarfs hinsichtlich der MTK kann dadurch abgedeckt werden. Weitere einrichtungs- und sektorenübergreifende Studien, die die besonderen Strukturen des deutschen Gesundheitssystems berücksichtigen, sind nötig, um die vielfältigen Forschungsbereiche rund um MTK abzudecken. <<

MVF_05_150921V2.indd 60 17.09.2021 09:44:56

Autorenerklärung

Die Autorin und Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Zitationshinweis

Hermes-Moll et al.: „Multidisziplinäre Tumorkonferenzen in Deutschland", in: „Monitor Versorgungsforschung" (05/21), S. 57-61.
doi: http://doi.org/10.24945/MVF.05.21.1866-0533.2346

Multidisciplinary Tumor Conferences in Germany – Need for research on a central component of cancer care

Multidisciplinary tumor conferences (MTCs) play an essential role in treatment planning and implementation in oncology. Nevertheless, there are significant knowledge and research gaps regarding key characteristics of MTCs. This concerns structural characteristics such as the number and forms of MTCs outside certified centers, variances of MTCs due to regional, organizational, and personnel conditions, processes within MTCs such as communication and the quality of decision-making processes and their outcomes, as well as the effects of MTCs on patient care.

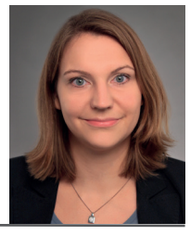
Schlüsselwörter

cancer, tumor boards, tumor conference, multidisciplinarity, certification, quality

Crossref/doi

doi: http://doi.org/10.24945/MVF.05.21.1866-0533.2346

Kerstin Hermes-Moll PhD
hat Diplom-Sozialwissenschaften an der Universität Mannheim studiert und am Departement of Environment and Geography an der Macquarie University in Sydney, Australien, promoviert. Sie arbeitet seit 2012 am Wissenschaftlichen Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) und hat dort 2015 die wissenschaftliche Leitung des Bereichs Versorgungsforschung übernommen.
Kontakt: hermes-moll@winho.de



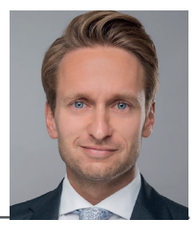
Dr. rer. med. Walter Baumann
hat in Marburg Soziologie studiert und am Institut für Medizinsoziologie der Universitätsklinik Frankfurt promoviert. Nach verschiedenen Funktionen in der Deutschen Rentenversicherung sowie bei der Techniker Krankenkasse war er von 2006 bis 2018 Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) in Köln. Er ist seitdem beratend und ehrenamtlich tätig.
Kontakt: drwbaumann@t-online.de



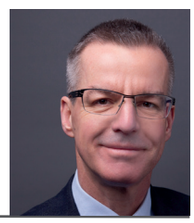
PD Dr. rer. medic. Christoph Kowalski
ist seit 2014 Forschungskoordinator und Mitarbeiter der Deutschen Krebsgesellschaft, Bereich Zertifizierung. Er studierte in Köln Soziologie, Geschichte und Theater-, Film- und Fernsehwissenschaften, wurde 2010 an der Medizinischen Fakultät in Köln promoviert und dort 2021 habilitiert. Er forscht zu Versorgungsqualitätsaspekten in der Onkologie, insbesondere zu Unterschieden der Ergebnisqualität zwischen Leistungserbringenden. Kontakt: kowalski@krebsgesellschaft.de



Dr. PH Christoph Ohlmeier
studierte Public Health an der Universität Bremen und promovierte dort 2015. Zwischen 2016 und 2020 war Christoph Ohlmeier am IGES Institut als stellvertretender Leiter des Bereichs Versorgungsforschung tätig. Die vorliegende Arbeit entstand während seiner Tätigkeit am IGES Institut. Seit 2020 ist Christoph Ohlmeier bei der Bayer AG beschäftigt und widmet sich dort weiterhin (pharmako-)epidemiologischer Forschung. Kontakt: christoph.ohlmeier@bayer.com



Dr. Holger Gothe
ist Arzt und Kommunikationswissenschaftler. Als Versorgungsforscher widmet er sich seit über 30 Jahren dem analytischen Potenzial von GKV-Routinedaten mit den Schwerpunkten Pharmakoepidemiologie und Evaluation von Versorgungsinnovationen. Seit 2000, unterbrochen durch eine mehrjährige Tätigkeit als stellv. Departmentvorstand an der UMIT in Hall in Tirol, leitet er den Bereich Versorgungsforschung des IGES Instituts in Berlin. Kontakt: holger.gothe@iges.com



Dr. phil. Vitali Heidt
ist Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) in Köln. Er hat Soziologie und Regionalwissenschaften studiert. Vor seiner Tätigkeit am WINHO war er in der Forschung tätig an der Universität Duisburg-Essen und Sophia University (Tokyo) sowie beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.
Kontakt: heidt@winho.de



MVF_05_150921V2.indd 61 17.09.2021 09:45:00