



Methodische Aspekte der Erfassung und Umsetzungskontrolle von Beschlüssen interdisziplinärer Tumorboards

Gumpp V, Mehmed L, Hübner A, Barleben J, Boeker M

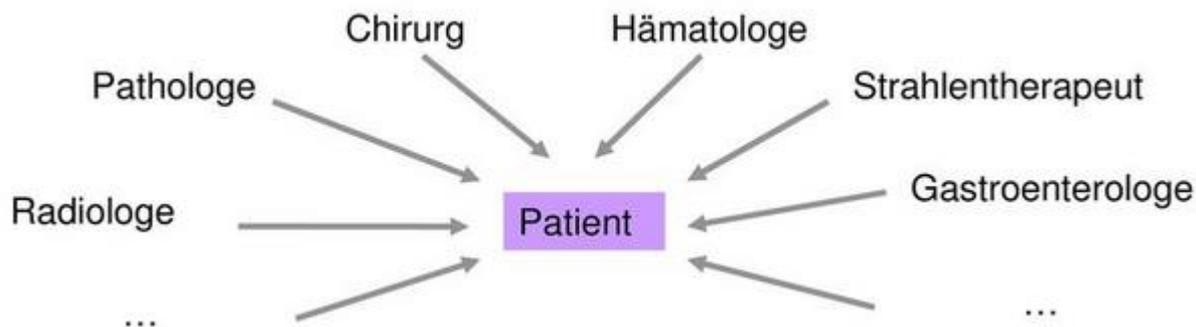
Tumorzentrum Freiburg Comprehensive Cancer Center (CCCF)
Klinisches Krebsregister

22. Informationstagung Tumordokumentation 19.-21. Juni Potsdam

Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Fachübergreifende Planung der Patientenversorgung

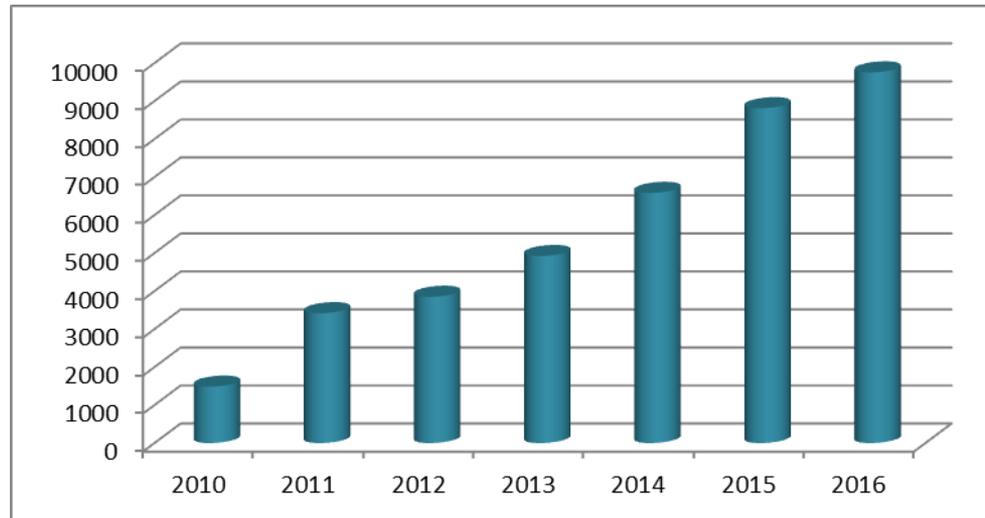
- Ziel interdisziplinärer Tumorboards: Behandlungsoptimierung durch gemeinsame fächerübergreifende Behandlungsplanung für Primärtumor, Rezidive und neue Fernmetastasen
- i. a. assoziiert mit einem zertifizierten Organkrebszentrum bzw. einer onkologischen Spezialambulanz (z. B. Sarkomboard, Myelomboard u. a.)
- sehr personalintensiv. insbesondere für Querschnittsfächer:



Interdisziplinäre Tumorboards am Tumorzentrum Freiburg CCCF

Fachübergreifende Planung der Patientenversorgung

- 21 interdisziplinäre Tumorboards; 18 finden wöchentlich statt, z. T. 2 x / Woche
- Entwicklung der zentralen Intranet-Anmeldezahlen:



- Unterstützung der Tumorboard-Prozesse durch Intranet-basiertes Tumorboard-Management-System ("TOS")

Tumorboard-Beschlussdokumentation (1)

Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

- Erfassung der fachärztlichen Empfehlungen zu den vorgestellten Patienten noch **während der Tumorboardsitzung in Textform**
- Detaillierte strukturierte Beschlussdokumentation für die **nachträgliche Kodierung** der empfohlenen bzw. beschlossenen Maßnahmen in TOS integriert;
→ ressourcenintensiv :

Beispiel:

Freitext:

Bestimmung des Herceptin-Rezeptors (Her2-neu); wenn positiv, Immuntherapie mit Trastuzumab

Strukturiert / kodiert:

- 1) **Maßnahme:** Immunhistochemie (1-995.2)
Bezug: Primärtumor
Gewichtung: definitiv
Freitext: HER2-neu
- 2) **Maßnahme:** Immuntherapie (8-547.1, 6-001.7)
Bezug: Primärtumor
Gewichtung: abhängig von 1)
Freitext: Trastuzumab

Tumorboard-Beschlussdokumentation (2)

Wünsche der Ärzte

- **Checkboxen** für die am häufigsten empfohlenen Maßnahmen zur Reduzierung des Freitextes
- **Leichte Überprüfbarkeit der Durchführung** empfohlener Maßnahmen
- Aktuelle **Statistiken zur Tumorboard-Adhärenz**
- Bereitstellung von **Kennzahlen** zu Tumorboards für Zertifizierungen, z. B. für DKG- / OnkoZert:
 - Erhebungsbogen Brustkrebszentrum: 1.2.8, 1.2.9 (Leitlinienkomformität der Beschlüsse in %)
 - Erhebungsbogen Hautkrebszentrum: 1.2.5 Therapie-Abweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz: < 40% (Tumorboard-Adhärenz in %)

Was zeigen Beispiele aus Tumorboard-Protokollen (1) ?

Kategorien von Beschlussarten

- Kategorien der Beschlussarten analog den durchgeführten Maßnahmen

Diagnostik – Therapie – Sonstige Maßnahmen – Welche sollen berücksichtigt werden? → Einschluss von Diagnostiken erhöht die Adhärenzrate

"pathwaygerechtes Vorgehen"

"MRT", dann Wiedervorstellung"

"PET-CT, dann Wiedervorstellung"

"komb. RCT"

"Vorstellung onkologische Ambulanz"

"radikale Prostatektomie oder Strahlentherapie"

"Wenn R0, dann adjuvante Chemotherapie"

"Nachsorge (Chemotherapie abgelehnt)"

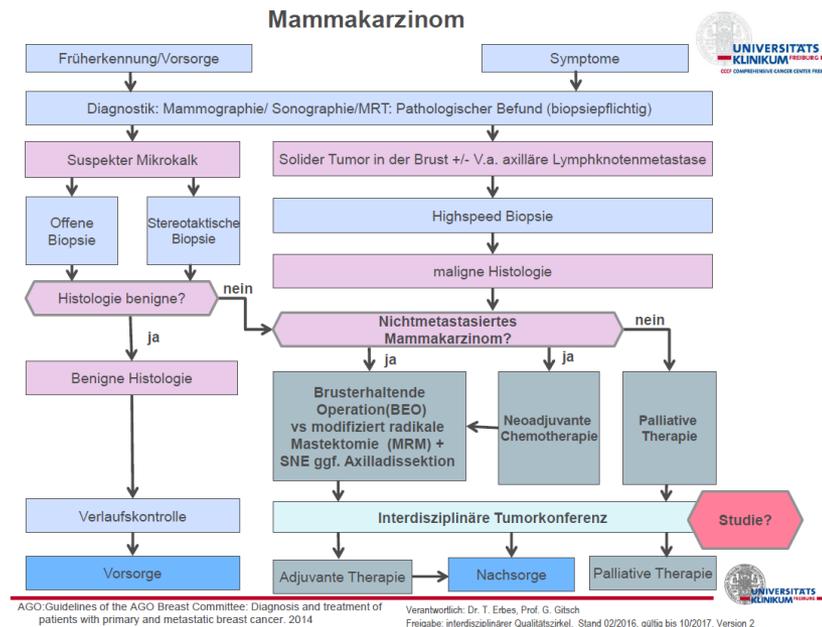
Was zeigen die Beispiele aus Tumorboard-Protokollen (2) ?

Heterogene Formate

- Beschlusstexte enthalten i. a. mehrere oder komplexe Einzelbeschlüsse
→ Was gilt als Einzelbeschluss? Wie soll gezählt werden?

"Pathwaygerechtes Vorgehen" vs.

"neoadjuvante Radiochemo, dann Resektion" 1 Beschluss vs. 3 Beschlüsse



Was zeigen die Beispiele aus Tumorboard-Protokollen (3) ?

Heterogene Formate

- oft **sequentielle Beschlüsse** mit gegebener Reihenfolge → Position kennzeichnen
- komplexe Einzelbeschlüsse und "Romane":

"Mit der Patientin sollte Rücksprache gehalten werden bezüglich des weiteren Therapiewunsches. Alternativ jetzt ventrale Exenteratio pelvis und ausgedehnte Lymphadenektomie, alternativ Fortsetzung der Strahlentherapie bis ca. 54 Gy, gegebenenfalls 60 Gy"

"1. IHC VEGFR, PDL-1, PTEN, ggf. phospho-AKT; Nach informed consent der Eltern: 2. Aus Frischgewebe Lunge (post Chemotherapie) und Excisionsbiopsie der Leber (vor Chemotherapie) und PBMC (Keimbahn) WES und RNA-Seq3. Translokationsnachweis aus PBMC mit FISH4. Im nächsten MTB: WV der Ergebnisse von 1; Materialverfügbarkeit für 2; Vorschlag Biomarkeretablierung WWTR1-CAMTA1 Translokation aus ctRNA via Plasmalabor"

Was zeigen die Beispiele aus Tumorboard-Protokollen (4) ?

Abhängigkeiten – Zeitliche Aspekte

- **Alternative Empfehlungen:** Wie sollen sie erfasst werden?

"radikale Prostatektomie oder Strahlentherapie"

→ nur 1 Beschluss kann umgesetzt werden

- **Konditionale Empfehlungen:** Wie sollen sie erfasst werden?

"Wenn R0, dann adjuvante Chemotherapie"

→ Was ist bei R1?

- **Konditionale Empfehlungen für mögliche zukünftige Ereignisse:**

"MRT-Kontrolle in 3 Monaten. Falls Lokalrezidiv: RTx sinnvoll"

Umsetzung von Tumorboard-Empfehlungen

Organisatorische Aspekte

- Chemotherapie empfohlen, aber Patient stirbt vorher
→ Wichtig: **standardisierte Erfassung der Gründe für Nicht-Umsetzung**
- Patient will empfohlene Chemotherapie heimatnah erhalten: keine Info zur Durchführung vor Ort: Gilt die Tumorboardempfehlung als "umgesetzt"?
- Empfehlung "Studieneinschluss": Besser: "Studienscreening" (leichter umzusetzen) → **Ärzte können Beschlusstexte optimieren**
- **Formale Empfehlungen**: Einzelempfehlung oder Aufgabenerinnerung?
 - Wiedervorstellung
 - Rückprache mit Patientin

Messung des Erfolgs interdisziplinärer Tumorboards

Hintergrund: Hoher Aufwand ohne patientenbezogene Regelfinanzierung

- Voraussetzungen für eine quantitative Erfolgsbeurteilung:
 - a) Tumorboard-Empfehlungen werden systematisch nachbeobachtet
 - b) Gründe für die Nichtumsetzung werden erfasst (z. B. vorheriger Tod)
 - c) Umsetzungsrate ("**Tumorboard-Adhärenz**") ist hoch

- Vergleich von Umsetzungsraten erfordert **einheitliche Messmethoden**

- Qualitätsindikator "**Umsetzungsrate**" unterschiedlich pro Tumorboard und pro Tumorentität:
 - unterschiedlicher Case Mix im Tumorboard, je nach Größe der Einrichtung (je größer, desto spezialisierter)
 - abhängig von der Häufigkeit der Tumorerkrankung und damit der Existenz von S3-Leitlinien
 - abhängig vom Anteil neuer Diagnosen: Entität evtl. nicht sicher

Fazit für Tumorboard-Adhärenz-Prüfungen

Umsetzungsquoten schwierig zu vergleichen

- Beschlusskategorien "Diagnostik", "Therapie" und "Sonstige Maßnahme" sind zwar für alle Tumorboards relevant, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß und unterschiedlichem Differenzierungsgrad
- Jedes Tumorboard hat eigenen Sprachgebrauch, z. T. pro Tumorentität – Definitionen von "Einzelbeschluss" und "umgesetzt" gemeinsam mit Ärzten festlegen
- Empfehlungen und Umsetzungskontrolle inhaltlich und zeitlich begrenzen
- Viele "wenn-dann" - Beschlüsse reduzieren Umsetzungsquote
- Teilstrukturierung der Echtzeit-Beschlussdokumentation in TB-Systemen: nur sinnvoll mit dynamisierbaren "Hitlisten"