

Was ist und wie funktioniert ein interdisziplinäres Tumorboard ?



HUBERT HAUSER

Chirurgische Abteilung, LKH Graz Süd-West

Wie alles begann

- a) bei chirurgischen Krebspatienten internistisches Konsilium angefordert ,
Konsiliararzt ans Bett gekommen und hat weiteres Prozedere festgelegt
b) Pat. wurde direkt an der Interne bzw. Strahlentherapie vorgestellt
- Fach „Onkologie“ installiert, definierte Ansprechpartner
- Pat. konnte in der sog. „Onkoambulanz“ vorgestellt werden
- Tumorboards implementiert
 - zunächst „Tumorkonferenz“ mit wechselnder Lokalisation (½ Jahr an Onko/
½ Jahr an Chirurgie; ½ jährlicher Leitungswechsel; zunächst nur Onkologen
und Chirurgen)
 - dann nur mehr auf der Onkologie; permanente Leitung durch Onkologie
 - schließlich „Tumorboard“ mit Geschäftsordnung und definierter räumlicher
Resource
- Tumorboard heute standardisierte, institutionalisierte ins CCC integrierte
Einrichtung mit gemeinsam erarbeiteter und beschlossener Geschäftsordnung

Comprehensive Cancer Center (Krebszentrum) Graz

[PatientInnenbetreuung](#)
[Forschung](#)
[Lehre, Aus- und Fortbildung](#)
[Über CCC-Graz](#)
[Kontakt](#)
[Für PatientInnen u. Angehörige](#)
[Für MedizinerInnen](#)
[Tumorboards](#)
[Interdisziplinäre
Fallbesprechungen](#)
[Leitlinien](#)
[Interner Bereich](#)
[Qualitätssicherung in der
PatientInnen-betreuung](#)

Tumorboards und interdisziplinäre Fallbesprechungen

Ein Tumorboard, auch als Tumorkonferenz bezeichnet, ist ein regelmäßig stattfindendes interdisziplinäres Treffen von VertreterInnen der Internistischen Onkologie, Pathologie, Radiologie, Radioonkologie und dem jeweiligen Organfach. Die Ergebnisse des Tumorboards sind konkrete, individuelle, diagnostische und therapeutische Empfehlungen für die vorgestellten Patientinnen und Patienten.

Folgende Tumorboards werden regelmäßig am Comprehensive Cancer Center Graz abgehalten:

Brustzentrum Graz	wöchentlich, Mo. 14.00 - 15.00 Uhr
Allgemein-Viszeral-Chirurgie	wöchentlich, Fr. 14.00 - 15.00 Uhr
Dermatoonkologie	wöchentlich, Di. 13.30 - 14.30 Uhr
Frauenklinik	wöchentlich, Mo. 13:45 - 14.00 Uhr
Kopf-Hals-Tumore	wöchentlich, Di. 13.30 - 16.00 Uhr
HCC (Hepatozelluläres Karzinom)	wöchentlich, Fr. 13.00 - 14.00 Uhr
Neuroendokrine Tumore	14-tägig, Mi. 14.00 - 15.00 Uhr
ZNS-Tumore (Tumore des zentralen Nervensystems)	wöchentlich, Mi. 13.00 - 14.00 Uhr
Knochen- und Weichteiltumore	wöchentlich, Di. 13.30 - 14.15 Uhr
Urologische Neoplasien	14-tägig, Do. 14.00 - 14.30 Uhr
Thorakale Neoplasien	wöchentlich, Do. 14.00 - 15.00 Uhr

Folgende Tumorboards werden vom Comprehensive Cancer Center Graz mitbetreut:

LKH-Hochsteiermark (Leoben, Eisenerz, Bruck an der Mur)	wöchentlich, donnerstags
LKH-Graz Süd-West	wöchentlich, Di. 14.00 - 15.00 Uhr
LKH-Fürstenfeld-Feldbach	wöchentlich, Mi. 13.30 - 14.30 Uhr
Krankenhaus der Elisabethinen	14-tägig, Di. 13.30 - 14.00 Uhr
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz	wöchentlich, Mi. 14.15 - 15.30 Uhr

Was ist ein
interdisziplinäres
Tumorboard ?

Interdisziplinäre Tumorboards dienen der Beratung und gemeinsamen Festlegung von Therapien für Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung.

TUMORBOARD

Gesetzmäßig vorgesehene Plattform zur **Behandlungsplanung bei bösartigen Erkrankungen**, bei dem eine Reihe von Ärzten, die Experten in verschiedenen medizinischen Fachrichtungen sind, den medizinischen Zustand und die Behandlungsmöglichkeiten eines Patienten individuell prüfen und diskutieren.

Die Fachrichtung der Teilnehmer eines Tumorboards **richtet sich nach der jeweiligen Erkrankung**. Regelmäßig vertreten sind dabei *Onkologen, chirurgisch tätige Ärzte* unterschiedlicher Fachrichtungen sowie *Radiologen, Strahlentherapeuten* und *Pathologen*.

Das Ergebnis der Beurteilung und Behandlungsplanung wird auch als **interdisziplinäre Meinung** bezeichnet.

Das interdisziplinäre Festlegen von Behandlungsstrategien und spätere Rückmeldungen über die Krankheitsverläufe haben neben dem **Nutzen für die Patienten** auch einen **Fort- und Weiterbildungseffekt für die beteiligten Ärzte**.

D.P. Winchester, Tumor board case management, 1997

J.R. Siewert, F. Komp. Int. Onkologie, 2005

G. Schenkirsch, Bedeutung interdisziplin. Tumorboardentscheidungen, 2009

M. Kletecka-Pulker, Tumorboards-rechtliche Aspekte

P. Rendl-Wagner, Rahmengesäftsordnung für Tumorboards BMG, 2015

DONKO, 2016 <http://donko.or.at/tumorboard/was-sind-tumorboards/>

Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG)*

interdisziplinäre Tumorboards

- ➔ verpflichtend: in onkolog. Referenzzentren (ONKZ)
- ➔ verpflichtend: in onkolog. Schwerpunkten (ONKS)
- ➔ verpflichtend: institutionalisierte Kooperation für assoz. onkolog. Versorgungseinrichtungen (ONKA)



ONKZ u./o. ONKS



jeweiligen TU-Board

Rahmengeschäftsordnung für Tumorboards

Gemäß Krebsrahmenprogramm Ziel 5.2.2



GESCHÄFTSORDNUNG

Impressum

Eigentümer, Herausgeber und Verleger:

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
Tel. +43 71100-0

Für den Inhalt verantwortlich:

Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, MSc, Leiterin der Sektion III des BMG
MR Dr. Magdalena Arrobas, stv. Leiterin der Sektion III des BMG

Autorinnen und Autoren:

Mitglieder des Onkologie-Beirates des Bundesministeriums für Gesundheit

Druck:

Kopierstelle des BMG, 1030 Wien
Internet: www.bmg.gv.at

Titelbild:

psdesign1 – Fotolia.com

Erscheinung:

Dezember 2015

Alle Rechte vorbehalten, jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Irrtümer, Druck- und Satzfehler vorbehalten.

ZUSAMMENSETZUNG

- O Facharzt/in des *zuständigen Sonderfaches* gemäß *Ärzteausbildungsordnung*
- O Facharzt/in für *Innere Medizin u. Hämatologie u. Internistische Onkologie* (ÄAO 2015) bzw. entsprechendes *Additivfach*
- O Facharzt/in für *Strahlentherapie/Radioonkologie*
- O Facharzt/in für *Radiologie*
- O Facharzt/in für *Pathologie*

Die beteiligten Fachrichtungen fungieren gleichberechtigt.

Die Fachärzte/innen haben *ausreichende onkologische Expertise* auszuweisen und müssen *Entscheidungskompetenz* innerhalb ihrer *Organisationseinheit* haben.

Bei Personalengpässen ist vor Ort von allen Disziplinen einvernehmlich festzulegen, wann gegebenenfalls keine persönliche Anwesenheit, jedoch Erreichbarkeit vorzusehen ist.

ZUSAMMENSETZUNG

- O Mitglieder anderer Fachrichtungen bei Bedarf z. B.:
 - Nuklearmediziner
 - Gastroenterologen
 - Pharmazeuten
 - u. a.
- O offen für alle an der Versorgung von Tumorpatienten beteiligten Mitarbeitern
z. B.: breast care nurse, Diätologin
- O offen für Ärzte in Ausbildung

ERFORDERNISSE

- O Moderator/in (inkl. Rollenbeschreibung)
- O verantwortlicher Organisator/in (inkl. Rollenbeschreibung)
- O Protokollführer/in (z. B.: Sekretärin, def. Schriftführer)
- O Festlegung weiterer Teilnahmeberechtigter (z. B.: Ärzte in Ausbildung weitere Berufsgruppen, die bei Bedarf beigezogen werden)
- O Zeit, Wochentag, Uhrzeit (falls nicht wöchentlich, Angabe des Intervalls)
- O Ort d. h. ein Raum mit entsprechender Infrastruktur (Beamer, PACS, KIS, bei Bedarf Videoübertragungsmöglichkeit)
- O zeitgerechtes Bereitstellen der nötigen Information (z. B. 24 h vor Sitzungsbeginn)
- O Definition und Ermöglichung der zeitgerechten Übermittlung bzw. Zugriff zu den benötigten Unterlagen (z. B.: Intranet, KIS, MEDOX ...) für alle Teilnehmer

PATIENTENMANAGEMENT

- O Anzumelden / zu registrieren: alle Patientinnen mit maligner Neuerkrankung
- O Festzulegen: welche Patienten/innen im Tumorboard zu besprechen sind und welche keiner Tumorboardbesprechung bedürfen
- O Verantwortlich: jene Fachärzte/innen, welche die Diagnose gestellt haben
- O Anmeldezeitpunkt: grundsätzlich vor Therapiebeginn

PATIENTENSPEZIFISCHE UNTERLAGEN

- O Abteilung u. Name anmeldenden Arztes/in
- O Patientenname und Geburtsdatum
- O aktuelle Diagnose
- O Histologischer/zytologischer Befund, Tumorstadium
- O relevante sonstige Befunde (radiologische Befund, Labor etc.)
- O bisherige Therapie
- O Komorbiditäten, Allgemeinzustand (ECOC Skala)
- O ggf. Fragestellung

AKUTFÄLLE

kurzfristige, direkte Besprechung zwischen den Ärztinnen der einzelnen für den konkreten Fall relevanten Fächer möglich

DISSENS IM TUMORBOARD

unterschiedliche Standpunkte sind zu dokumentieren
Procedere sollte festgelegt werden: z.B. Abstimmung? Externe Meinung?

VERANTWORTUNG

für die weitere Diagnostik und Therapie verbleibt beim behandelnden Arzt/in

Patientenaufklärung

- Obligatorische Information des Patienten, dass sein Fall im interdisziplinären Tumorboard besprochen wird.
- Dokument zur Information über die Vorstellung seines Falls im Tumorboard soll dem Patienten vorgelegt werden.
- Auf die Möglichkeit einer persönlichen Beratung durch die einzelnen Vertreter der diversen im Tumorboard vertretenen Fachdisziplinen bei entsprechendem Patientenwunsch soll hingewiesen werden.
- Nach erfolgter Behandlung im Tumorboard ist obligatorisch ein Aufklärungsgespräch mit dem Patienten durchzuführen.
- Im Aufklärungsgespräch ist der Patient über das im Tumorboard erarbeitete Behandlungskonzept zu informieren. Dieses ist in der Krankenakte zu dokumentieren.
- Aus der Dokumentation soll klar hervorgehen, ob der Patient mit der primären Behandlungsempfehlung einverstanden ist oder sich für eine Behandlungsalternative entscheidet.

Wie funktioniert ein
interdisziplinäres
Tumorboard ?



Chirurgische Abteilung, LKH Graz Süd-West, Standort West

VOR DER TUMORBOARDSITZUNG

Patientenname [REDACTED] **04.04.1940**

Patientendaten Alter: 77 ; Geschl.: weiblich ; Tel.: 03472/8581 ; HA: Dr. Eder, Ramon
Zuweiser LKH Graz Süd-West ; CHI Allg.Ambulanz ; Prim. ao. Univ.Prof. Dr. Hauser, Hubert

ECOG Skala ambulante Betreuung, leichte Arbeiten möglich

Anmeldung

Diagnosen, TNM Stadium, Histologie

Anteile eines invasiven Mamma CA rechts, oberer äußerer Quadrant, NST, in erster Linie G-2, cT2, cN-0, Rezeptoren: ER: hgr; PgR: hgr; Ki67: ca. 30 % pos. ; Her2/neu: ggr Überexpression, Score 2+

Clipmarkiert

Familienanamnese negativ.

Nebendiagnosen

COPD, derzeit Inhalationstherapie

Verlauf, aktuelle Befunde

Mammografisch: oberer äußerer Quadrant eine 3,6 cm große Läsion. Eine weitere bis 14 mm haltende Läsion oberer äußerer Quadrant paraareolär bei 9 Uhr.

Sonografisch: 2 cm und eine weitere 14 mm große Raumforderung im oberen äußeren Quadranten

Sono LKH West: 2,7 x 2,3 cm große Läsion zw. 9 und 10 Uhr.

Nach telef. Rücksprache mit OA Dr. Schreibmayer handelt es sich um die im Vorbefund beschriebenen 2 Läsionen um eine durch eine schmale Brücke zusammenhängende Läsionen, im oberen äußeren Quadranten rechts lokalisiert.

Sono Abdomen, Thorax Rö: o.B.

Skelettszintigrafie für 23.05. vereinbart.

Fragestellung

Primäre Quadrantenresektion

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG TUMORBOARD



24.11.1960

Patientendaten Alter: 56 | Geschl.: weiblich | Tel.: 0664 20134400 | HA: Dr. Artnar, Roman
Zuweis LKH Graz Süd-West | CHI Allg. Ambulanz | OA Luze
ECOG Skala normale Leistungsfähigkeit
Anmeldung **Diagnosen, TNM Stadium, Histologie**
 invasiven Mammakarzinom ohne speziellen Typ/NST, G-2, II-Klassifikation: B5b (maligne, invasives Mammakarzinom).
 Dabei ca. 3 cm im Durchmesser haltender verschieblicher Verdichtungsblock im oberen äußeren Quadranten ER hochgr. Sc. 12., PR mittelgr. Sc. 6, Ki67/1: 40% (hoch), Her2/Neu neg. zusätzlich Mikrokalk mit V.a. DCIS.
 dist. palp. Lin in der linken Axilla (pathologisch vergrößerte bis zu 2,5 cm im Durchmesser haltende axilläre Lymphknoten)
Nebendiagnosen
Verlauf, aktuelle Befunde
 Tumormarker abgenommen.
 Herzecho durchgeführt
 DK-Knochenstrahlgraphie, BWS, 18.5.
 OG-Sono, Thorax-Rö werden gefasst.
Fragestellung
 recidiv. Therapie?
Ergebnis Ungünstiges Staging
Bestrahlung einer neoadjuv. Chemotherapie (eventuell dose-intensiv)
 02.06.2017 um 09:30 Uhr an der klinischen Abteilung für Onkologie ad Univ. Klinik Graz

25.10.1963

Patientendaten Alter: 53 | Geschl.: weiblich | Tel.: 0650/48 89 999 | HA: Dr. Luze, Dietrich
Zuweis LKH Graz Süd-West | Chirurgie, Station C2 | FOA Dr. Luze, Dieter
ECOG Skala normale Leistungsfähigkeit
Anmeldung **Diagnosen, TNM Stadium, Histologie**
 DCIS ream. dist.
 ER: hochgradig, PR: mittelgradig, Ki67: pos., Her2/Neu (4BS Ventana): hochgradige
Nebendiagnosen
 Allergien: keine bekannt
Verlauf, aktuelle Befunde
 St p. Quadrantenresektion mit SNB am 18.5.2017
 Histologie: pT-4, G-2, pN-0(er.), x0/3)
 Staginguntersuchung
 Th-Rö unauff. Befund
Fragestellung
 Postoperatives onkol. Prozedere?

04.05.1997

Zuweis LKH Graz Süd-West | Chirurgie, Station C2 | Prim. so. Univ. Prof. Dr. Hauser, Hubert
ECOG Skala normale Leistungsfähigkeit
Anmeldung **Diagnosen, TNM Stadium, Histologie**
 Duodenaltumor, St. p. Blutung Histo: B3 (1): Geringgradige chronische Gastritis (Corpusstyp) mit geringgradiger Aktivität. Keine HP (Giemsa negativ). B4 (2): Minimale chronische inaktive Gastritis (Corpusstyp). Keine HP (Giemsa negativ). B5 (3): Duodenalmucosa mit minimaler aktiver Entzündung (keine Zottenatrophie und keine Vermehrung intraepithelialer Lymphozyten). Keine Malignität. Magenmucosa vom Antrumtyp im vorliegenden Untersuchungsmaterial nicht miterasst.
Nebendiagnosen
 Nikotinabusus Z.n. Wachstumshormonther.
Verlauf, aktuelle Befunde
 St.p. lokale Exzision am 18.5.2017
 Histologie: Leiomyosarkom, G1, DM15mm,
Fragestellung
 Postop. Prozedere? genet. Beratung?
Ergebnis Nochmalige Bestätigung der Pathologie ad Prof. Liegl-Besprechung und Nachsorge am 23.06.2017 um 09

12.06.1943

Nebendiagnosen
 KHK: St.p. Myokardinfarkt, Chron. VHF/A, NYHA II, KHK art. RR, subst. Hypothyreose, St. p. Nifedipin-CABO wg. STEMI 2012 (dauers 3 Monate Aufenthalt), St. p. Nephrotomie I., St. p. Strabismus, St. p. AE, St. p. Helicobacter GP., St. p. Insult mit leichter Hemiparese re. ASMA-Patientin.
Verlauf, aktuelle Befunde
 prim. brustarhaltende Lumpektomie/Präp. Rö./SS, SNB/BS (17.5.17) HSTO.
 1 tumorfreier Sentinel-Lymphknoten links.
 Hochdifferenziertes invasives Mammakarzinom (diak. 1,5 cm Durchmesser), kein spezieller Typ/NST.
 Einzelne bis 5 mm große Herde eines tumorassoziierten ductalen Carcinoma in situ (DCIS G-1 und G-2, lobuläre und solide).
 Das chirurgische Resektionsfeldchen tumorfrei (im Minimum 5 mm nach ventral).
 Staginguntersuchung:
 Th-Rö. unauff.
 Sono-Abd. dysplast. Leberzyste rechter + linker Leberlappen.
Fragestellung
 Postop. RTx, HT
Ergebnis RTx Anmeldung über LKH Graz Süd-West, Standort West
Bestrahlung des operierten Tumors (postoperativ) (SIS) neg) am 14.06.2017 um 10:40 Uhr an der klinischen Abteilung für Onkologie ad Univ. Klinik Graz

24.11.1948

Patientendaten Alter: 68 | Geschl.: männlich | Tel.: 0664/58 90 858 | HA: Dr. Anderson, Herwig
Zuweis LKH Graz Süd-West | Chirurgie, Station A3 | OA Pajhina
ECOG Skala ambulante Betreuung, leichte Arbeiten möglich
Anmeldung **Diagnosen, TNM Stadium, Histologie**
 Mittelgradig differenziertes Adenokarzinom im mittleren Rektumdrüsil mit Infiltration der Muscularis propria, pT-2, G-2, pN-0(r/11).
 Postop. Resektion disto-basal links, Herwegesfistel Nitit-pos.
 St. p. Colonkarzinom (Colon ascendens), (03/2016), St. p. kurative Hemikolektomie rechts.
 Darmdekompression dr. Enterostomie (23.03.2016, LKH Graz Süd-West).
 Histo: AdenoCa des Dickdarms, Stad.: pT-4s, G-2, N-0 (0/16), R-0, L-1, Sekundämetast. bei chron. Wundheilungsstörung (08.05.2016, LKH Graz Süd-West), St. p. Port-a-Cath-Implantation.
Nebendiagnosen
 Art: Hypertonie, chron. Nikotinabusus, Chron. C2-Abusus (2-3 Bier täglich), pAVK I., Hypertonikämie und Kristallarthropathie, Sigmadivertikulose, St. p. AE, Prostatahyperplasia, degenerative

PROTOKOLL

01.05.1969

Ergebnis Sentinel-Lymphknoten mit Metastase durch das bekannte Mammakarzinom Tumormarker: unauff.
Fragestellung
 Postop. onkol. Prozedere?
Ergebnis pT1c, N1a, (1/25)
 CAVE: Pat. wurde am 23.05. nachreseziert bei R-1. SIS/1 in der Stanzie negativ. Aus dem Hauptpräparat noch nicht fertig. CAVE: kardial frischer Infarkt.
 RTx Anmeldung über LKH Graz Süd-West, Standort West.
 Besprechung einer adjuvanten Therapie in Abhängigkeit vom AZ aufgrund des Insulins und entgiftigen SIS/1. Evaluation bzgl. einer adjuvanten Chemotherapie, alternativ adjuvante Hormontherapie mit Zoladex/Novedex und ggf. Anschluss in die Pallas Studie am 16.06.2017 um 10:40 Uhr an der klinischen Abteilung für Onkologie ad Univ. Klinik Graz, evtl. Familienanamnese ggf. genetische Beratung.

Teilnehmer	anw.	virt.
Assoz. Prof. Priv. Doz. Dr. Balic Marja	Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz MRKN	■
OA Dr. Hammer Robert	Landeskrankenhaus Graz West WES Ärzte - Chirurgische Abteil	■
Primarius Hauser Hubert	LKH Graz Süd-West WES Ärzte - Chirurgische Abteil	■
OA Dr. Humel-Fuchs Ursula	Landeskrankenhaus Graz West WES Institut für Pathologie	■
OA Dr. Pöchko Gottfried	Landeskrankenhaus Graz West WES Institut für Radiologie	■
Sekretärin Rindler-Seidl Maria	Landeskrankenhaus Graz West WES Chirurgische Abteilung	■
Stat. Arzt Dr. Schanfl Cornelia	LKH Graz Süd-West WES Ärzte - Chirurgische Abteil	■
A.o. Univ. Prof. Stenzl-Lawatsch Herl	Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz ST	■

ZUSAMMENFASSUNG

- Entsprechend des RSG 2010 in Österreich allgemeine Vorgabe der Einrichtung eines interdisziplinären Tumorboards in allen Krankenanstalten, die onkologische Behandlungen durchführen.
- zusätzlich sind Tumorboards eine wichtige qualitätssichernde Maßnahme im Sinne von § 8 Abs. 2 KAKuG und § 3 Abs. 1 GQG zur Wahrung eines einheitlichen medizinischen Standards für alle Patienten.
- Organisatorische Rahmen für Tumorboards ist durch die Rahmengeschäftsordnung für Tumorboards des BM für Gesundheit (2015) festgelegt.
- Tumorboards stellen Empfehlungen abgebende, beratende Gremien dar.
- Verantwortung für die weitere Diagnostik und Therapie verbleibt beim behandelnden Arzt.
- Mindestzusammensetzung: Facharzt des zuständigen Sonderfaches , Facharzt für Hämatonkologie, Facharzt für Strahlentherapie/Radioonkologie, Facharzt für Radiologie, Facharzt/in für Pathologie, Protokollführer; Moderator.

DANKE FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT

