

01.09.2014 *Safety Clip*

# Safety Clip: Multidisziplinäres Konzept – Ein Muss in der Onkologie

*M. E. Hartmann, M. Behrens*



Die onkologische Chirurgie unterscheidet sich im Wesentlichen von den anderen chirurgischen Teilbereichen durch ihre Multidisziplinarität sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie. Zur bildgebenden und funktionellen Diagnostik kommen die morphologisch-pathologische Beurteilung der Tumorart sowie das Staging hinzu. Bei der Entscheidung, welche Behandlung jeweils die optimale ist, fällt in vielen Fällen die Wahl auf die klassische Trias Stahl-Strahl-Chemo. Die Instrumentarien dazu liegen heute in verschiedenen Händen, was dazu führt, dass das Behandlungsergebnis maßgeblich von der Abstimmung der einzelnen Experten untereinander beeinflusst wird.

Gerade dieser Aspekt, die richtige Einschätzung von Stärken und Grenzen der angebotenen Therapiemöglichkeiten, ist bei gerichtlichen Auseinandersetzungen immer wieder Diskussionsgegenstand.

## Casus

Geschildert wird hier der Fall einer Operation, die zu Beginn der 1990er Jahre stattgefunden hat. Nach längerer gerichtlicher Auseinandersetzung, die mehrere Instanzen durchlief, ergeht das abschließende Urteil erst 2008.

## Hergang

In der Klinik A, einer anerkannten Lungenfachklinik, wurde eine Lymphknotenresektion vorgenommen. Das Ergebnis erhärtet die Diagnose eines mediastinalen Tumors. Da Klinik A nicht über einen ausbehandelnden Arzt verfügt, wird die Patientin zur weiteren Abklärung

Statt der beauftragten diagnostischen Thorakotomie wurde eine Mediastinaltumorektomie – unter Inkaufnahme der Resektion eines Teils des Herzbeutels sowie des linken Lungenoberlappens – durchgeführt. Weitere Ausbreitungsdiagnostik erfolgte und ohne das

Nach der Operation tritt im linken Arm der Patientin eine Stimmbandlähmung auf. Zudem leidet die Klägerin postoperativ an einem Pilzbefall, der sich über große Teile des Oberkörpers erstreckt.

## Rechtsstreit

Im Rahmen eines Schlichtungsverfahrens bei der Gutachterkommission kommt zu dem Ergebnis, dass die Operation unnötig gewesen wäre und eine Verminderung der Lungenfunktion, eine vermehrt vermeidbar gewesen wären.

Die Patientin verklagt daraufhin das Krankenhaus B. A dem Schluss, dass es keine medizinische Indikation für die Operation gab. Ein Hodgkin Lymphom sei in 80 % der Fälle mit dem Operationsverfahren in derartigen Fällen in keiner Weise zu heilen. Im Krankheitsbild keine Aussicht auf Heilungserfolg.

## Urteil

Die Richter werten das Vorgehen des Operateurs, der bei der Patientin eine kombinierte Chemo- und Strahlentherapie durchgeführt hat, als fehlerhaft. Der Patientin wird neben einem Schmerzensgeld in Höhe von 10.000 € immaterielle Schäden zugesprochen, welche auf die fehlerhafte Operation zurückzuführen sind.

Der Fall wirft die Frage auf, ob Patientinnen und Patienten bei der Wahl eines multidisziplinären Behandlungsansatzes, vor derartigen Entscheidungen geschützt werden können.

## Aspekte zu multidisziplinären Tumorentscheidungen

In der onkologischen Behandlung wird die multidisziplinäre Zusammenarbeit systematisch vorangetrieben. Zertifizierungsverfahren werden eingesetzt, um die Entscheidungen zu strukturieren und zu kontrollieren.

Fachverbände und Ärztevertreter befürworten diese multidisziplinäre Entscheidungsfindung zu einer gezielteren Fehlbildung verringert.

Die *European Partnership Action Against Cancer* veröffentlicht. In dem heißt es, dass der Förderung der einzuräumen sei [1]. Borrás et al. definieren in dieser und anderen, am onkologischen Behandlungsprozess Allianzen ist auf evidenzbasierte Entscheidungen und gesamten Behandlungsverlaufs ausgerichtet. Dabei w aktive Rolle bei ihrer Behandlung einzunehmen.

Die Autoren postulieren, dass es einen deutlichen Wandel in der Behandlung, hin zu einer Versorgung, welche die zu be Therapieentscheidungen würden zunehmend unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation, die vorhersehbare Lebensqualität und die Erwartungshaltung der Erkrankten berücksichtigt. Dies ist ein Verhältnis, bei dem Ersterem die Rolle eines kompetenten

Dass die multidisziplinäre Teamarbeit von vielen Akteuren nicht, dass man die propagierte Arbeitsweise nicht kritisch hinterfragt. Das Zusammenspiel der Handelnden einen hohen organisatorischen Standard, doch der Fortgang der individuellen Behandlungspläne

Keating et al. etwa konnten bei ihren Untersuchungen auf die Behandlungsqualität und das Resultat von Tumorpatienten von 138 medizinischen Zentren der Veterans Affairs Army Medical Center von Tumoren (hämatologische Tumore sowie Tumore im Bereich der Prostata) beteiligt waren. In ihrer Veröffentlichung von 2004, laut derer in den 1990er Jahren bereit waren [4]. Gemäß dieser Studie wurden monatlich mehr als 100 Tumorkonferenzen abgehalten.

Obwohl sie keine eindeutige Korrelation der Konferenzteilnahme mit dem Überlebensvorteil feststellten, sind die Autoren der Meinung, dass die Aussagekraft ihrer Studie beschränkt ist. Tumorkonferenzen – weder zur Struktur noch zur Häufigkeit – konstatieren daher, dass Tumorkonferenzen nur so gut funktionieren, wie die funktionellen Gegebenheiten dies erlauben.

Shah et al. präsentierten 2013 auf der Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology die Ergebnisse einer Meta-Analyse zur Effektivität von Tumorkonferenzen. Sie fanden heraus, dass Tumorkonferenzen häufig nicht wöchentlich stattgefunden haben und dass die Teilnehmer an Besprechungen teilnahmen.

Nichtsdestoweniger beurteilten die ärztlichen Mitarbeiter Tumorkonferenzen im Allgemeinen als nützlich. Die Tumor-Bildgebung und pathologischen Befunden untermauert und Richtlinien.

Die Autoren der Meta-Analyse weisen zudem darauf hin, dass der Einsatz von MRI/TRUS zum lokalen Staging in Korrelation mit den Befunden bezüglich der Reduktion von positiven Resektionsrändern.

Van Hagen et al. berichteten 2013 über die Resultate einer Studie, in der ein Drittel der Behandlungspläne von Patientinnen und Ärzten in der Tumorkonferenz geändert wurde. In den meisten Fällen wurden Anpassungen erfolgt in der Regel aufgrund neuerer Befunde oder korrigierter Befunderhebung. In 6,4 % der Fälle wurden die Pläne revidiert. Tumorkonferenzen boten die Gelegenheit, ak

Sarff et al. untersuchten bereits 2008 den Nutzen von Tumorkonferenzen [7]. In der vorliegenden Untersuchung wurde der Nutzen jedoch aufgrund der begrenzten Anzahl von Fällen nicht regelmäßig und systematische Evaluation der Sitzungen.

Simcock berechnete die Kosten für 1.315 Behandlungspläne an der University Hospital. Die Pläne korrelierten mit 2.343 Tumorkonferenzen mit £ 87,41 pro Behandlungsplan bei einem Gesamtwert von £ 114.800. Simcock, weitgehend deckungsgleich mit dem Referenzwert.

Jalil et al. gingen der Frage nach, wieso Tumorkonferenzen nicht umgesetzt wurden [9]. Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen fasst sie die häufigsten als Gründe für die Nichtumsetzung wurden die Beurteilung auf Basis von Bildmaterial und pathologischen Befunden, Patientenwünschen, Entscheidung in Abwesenheit des Chirurgen.

In der anschließenden Publikation aus 2014 gaben Jalil et al. Empfehlungen, die helfen sollen, die Qualität von Tumorkonferenzen letztlich auch zu einer verbesserter Tumorergebnisse. Autoren wiesen explizit darauf hin, dass das Instrumentarium der Teammitgliedern zu beurteilen, sondern vielmehr die Leistung.

Als Gründe für eine suboptimale Leistung von multidisziplinären Tumorkonferenzen nennen die Autoren Mängel in der Teamkommunikation.

Als zentrales Ergebnis der Studie konnte der Anteil der Tumorkonferenzen, die nicht umgesetzt wurden, auf 7 % reduziert werden. Dabei lassen die Autoren

gewissen Grad dem Hawthorne-Effekt – dem bekannte Teilnahme ihr übliches Verhalten ändern – geschuldet

## Fazit

Vor dem Hintergrund der weithin diskutierten und viel bleibt die Eingangsfrage zu klären, ob Patientinnen und wie im oben vorgestellten Fall beschrieben, verschont oft, nicht, ein klares „Ja“ also.

Theoretisch steht es Ärzten nach wie vor frei, eine Beh. eigenverantwortlich vorzunehmen, also ohne weitere !

Chirurgen, die sich langfristig in ihrem Umfeld bewähr immer weniger entziehen können. Ist bei einem Patier gegeben – ein solcher Eingriff ist oftmals mit weitreich Betroffene verbunden –, wird vielen Ärzten daher daran abzusichern.

Die Haftung für den Eingriff liegt weiterhin in den Hän multidisziplinären Teams zur Operation entbindet den angestrebte Behandlungsergebnis den vorhandenen R Einbeziehungen aller bekannten Parameter schließlich aktuellen Standard entsprechend in der eigenen Abteil behandelnde Person an ein spezifisch ausgerichtetes F

Um den größtmöglichen Nutzen aus einer multidiszip zitierten Studien, die Vorbereitung und Durchführung

Aktuelle Publikationen beleuchten die Frage der Effizie Tumorkonferenz zusätzlich eingesetzte Ressourcen fü neuere Literatur benennt die Stakeholder explizit, wob wird. Die Behandlungsteams müssen also nicht nur eff große Herausforderung zu meistern: die Patientenseit die Behandelten diese (neue) Rolle auch eigenverantw

Es ist davon auszugehen, dass der Patientin aus unser Tumorkonferenz präsentiert worden, die Beschwerden

Tumorzentren bieten onkologisch tätigen Chirurgen di anzuschließen oder sich als Kooperationspartner für R Zukunft werden immer mehr Patientinnen und Patient das Angebot einer beratenden Zweitmeinung und des

Eine Konstellation wie im oben beschriebenen Fall ist auszuschließen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich dieser Ansatz aber künftig deutlich reduzieren.

## Literatur

- [1] Borrás J.M. et al. (2014) Policy statement on multidisciplinary decision making in cancer care. *Ann Oncol*, 25(12):2533-2540
- [2] Muir Gray J.A., Rutter H. (2002) The resourceful patient. *BMJ*, 325(7277):1033-1034
- [3] Keating N.L., et al (2013) Tumor Boards and the Quality of Cancer Care. *Ann Oncol*, 24(12):2973-2978
- [4] Herson DE, et al (1990) Results of a national survey of obstetricians' attitudes toward multidisciplinary decision making. *Obstet, Gynecol*, 170(1):1-6
- [5] Shah S. et al. (2013) Systematic review and Meta-Analysis of the Effectiveness of Multidisciplinary Team Meetings in the Management of Colorectal Cancer. *SAGES Meeting 2013, S044*, [www.sages.org/meeting/abstracts/abstracts-by-session/abstracts-by-session-1/abstracts-by-session-1-1](http://www.sages.org/meeting/abstracts/abstracts-by-session/abstracts-by-session-1/abstracts-by-session-1-1) meta-analysis-of-the-effectiveness-of-multidisciplinary-team-meetings-in-the-management-of-colorectal-cancer
- [6] Hagen van P. et al. (2013) Impact of a multidisciplinary decision making: a prospective cohort study. *Int J Colorectal Dis*, 28(12):1511-1517
- [7] Sarff M et al (2008) Evaluation of the Tumor Board at a Cancer Center. *Cancer Educ*, 23:51-56
- [8] Simcock R. (2012) Costs of multidisciplinary teams in cancer care. *Ann Oncol*, 23(12):2973-2978
- [9] Jalil et al. (2013) Factors that can make an impact on multidisciplinary teams: An interview study of health professionals. *Int J Colorectal Dis*, 28(12):1511-1517
- [10] Jalil et al (2014) Validation of Team Performance Assessment Tool. <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2014.03.002>

*Hartmann M. E. / Behrens M. Safety Clip: Multidisciplinary Decision Making in Cancer Care. Passion Chirurgie. 2014 September; 4(09): 10-12*



**Michael Behrens**

Unternehmensbereich Schaden/Abteilung Krankenhaus  
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH  
Ecclesiastraße 1-4  
32758 Detmold

[> kontaktieren](#)



**Mechtild Hartmann**

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH  
Klingenbergstr. 4  
32758 Detmold

[> kontaktieren](#)