



Bern, 13. April 2015 / EG

# Empfehlungen des HSM-Fachorgans zur Organisation und Durchführung der HSM-Tumorboards

auf Grundlage der Empfehlung SAKK

„Generelle Prinzipien und Anforderungen an ein interdisziplinäres Tumorboard“.

## 1. Organisation des Tumorboards

1.1. Das Tumorboard (TB) bestimmt einen Moderator. Dieser leitet das TB und ist für die Organisation und Durchführung des TB-Meetings verantwortlich.

Der Verantwortungsbereich des Moderators umfasst:

- » Bestimmung der Reihenfolge der Fallpräsentationen unter Berücksichtigung der Fallkomplexität;
- » Miteinbezug aller Teilnehmenden in die Diskussion;
- » Diskussion über den Einschluss in eine klinische Studie, resp. über die Weiterleitung des Patienten an andere Studienzentren;
- » Klärung aller relevanten Fragen zur Diagnose, Therapie und Pflege des Patienten vor dem Abschluss der Sitzung;
- » Herbeiführung von möglichst evidenzbasierter und patientenorientierter Entscheidungen als auch verständlicher präziser Beschlüsse des TBs, so dass diese für Dritte nachvollziehbar sind;
- » Sicherstellung eines effektiven und korrekten Ablaufs des Meetings;
- » Bestimmung des Protokollführers und Sicherstellung der Protokollierung der nächsten Schritte inkl. der dafür verantwortlichen Personen.

Diese Aufgaben können auch vom Koordinator oder Dritten übernommen werden, der Moderator bleibt jedoch für diese Aufgaben verantwortlich.

1.2. Das TB bestimmt einen Koordinator, welcher den Moderator in seinen Aufgaben unterstützt. Der Moderator ist dem Koordinator gegenüber weisungsbefugt.

Der Zuständigkeitsbereich des Koordinators umfasst:

- » die Ausarbeitung und den frühzeitigen Versand der Agenda und der zu besprechenden Patientenliste; der Verantwortliche für die entsprechende Fallpräsentation ist dabei klar ersichtlich;
- » die Zusammenstellung aller notwendigen Unterlagen für die Fallpräsentation;
- » die Zustellung einer aktuellen Liste laufender klinischer Studien (inklusive Einschlusskriterien), welche in der Schweiz in denjenigen Entitäten durchgeführt werden, die das TB betreut
- » Zustellung des Protokolls.

1.3. Der fallführende Arzt, oder sein Stellvertreter, stellt den Fall im TB vor.

1.4. Jedes TB-Mitglied bezeichnet seinen Stellvertreter.

## 2. Durchführung von Tumorboard-Meetings

### 2.1. Vorbereitung der Meetings

- Die TB-Meetings finden mindestens einmal pro Woche statt und können bei Bedarf auch kurzfristig einberufen werden.
- Jede Primärdiagnose eines Karzinoms wird an einem interdisziplinären TB vorgestellt.
- Grundsätzlich wird jeder Patientenfall vor der Initiierung von therapeutischen Schritten und Eingriffen vorgestellt. Allfällige Ausnahmen von diesem Vorgehen sind in den SOPs der Institution festgehalten.
- Falls eine sofortige Intervention notwendig ist (z.B. Notfallindikation für sofortige Operation) wird der betreffende Primärfall post-interventionell im nächsten TB vorgestellt.
- Die zu besprechenden Patienten werden bis zu einem vom TB bestimmten Termin dem Moderator angemeldet. Bei medizinischer Notwendigkeit kann die Besprechung eines Patienten kurzfristig angekündigt werden, wobei auch hier vorgängig der Moderator und Koordinator und nach Möglichkeit das Kernteam des TBs zu informieren sind.

### 2.2. Der zu präsentierende Patient

- Es besteht eine strukturierte Anmeldeplattform, die auch für Ärzte aus dem Netzwerk zugänglich ist.
- Ein Patient wird über die Vorstellung seines Falles am TB vorgängig informiert.
- Wenn möglich stellt der fallführende Arzt den Patienten vor.
- Der fallführende Arzt legt die Fragestellungen an das TB fest.
- Der minimale Datensatz für die Besprechung steht zur Verfügung und kann jederzeit für alle visualisiert werden. Zytologische/histologische und diagnostische Befunde müssen schriftlich vorliegen und können idealerweise bildlich präsentiert werden. Sämtliche Basisinformationen, welche den Entscheid über die weitere Therapie beeinflussen können, werden aufbereitet und präsentiert.

### 2.3. Durchführung des Meetings

#### Präsenz an den Meetings

- Das Kernteam des TBs ist bei allen Sitzungen vollständig anwesend. Weitere Teilnehmer können über Videokonferenz teilnehmen.
- Falls an einer Institution mehrere verschiedene TBs tagen, sind die Fachvertreter innerhalb einer Disziplin fix bestimmten TBs zugewiesen.
- Die Präsenz der am Meeting anwesenden Personen, Gäste und anderen eingeladenen Teilnehmenden wird erfasst.
- Die Teilnahme an den TB-Sitzungen steht sämtlichen Ärzten der durchführenden Institution sowie Ärzten aus dem Netzwerk offen - auch wenn sie aktuell keinen Patienten vorstellen

#### Best practice

- An der TB-Sitzung ist mindestens ein Arzt präsent, welcher den zu besprechenden Patienten persönlich kennt.

## 2.4. Entscheidungsfindung

- Die Entscheidungsfindung während des Meetings resultiert in einer klaren Empfehlung für die weitere Betreuung (schriftlicher Behandlungsplan). Diese Empfehlungen sind patientenorientiert.
- Falls notwendig, gibt das TB bedingungsabhängige Behandlungspläne vor, insbesondere wenn sich bei der Diskussion herausstellt, dass diagnostische Daten fehlen. Das Fehlen von Daten wird protokolliert.
- Das TB erwägt alle Therapiemöglichkeiten, auch wenn diese Form der Therapie nicht vor Ort angeboten wird.
- Falls keine Einigkeit betreffend der empfohlenen Behandlung oder Abklärung erreicht werden kann, widerspiegelt das Protokoll die Diskussion und die unterschiedlichen Standpunkte.
- Falls es für eine spezifische Fragestellung erforderlich ist, so werden die entsprechenden Experten beigezogen. Die Zuweisung an weitere spezialisierte TBs sollte nur im Ausnahmefall erfolgen und nur, wenn keine relevante Verzögerung eintritt.
- Es ist im Team bestimmt, wer den Patienten, den zuweisenden Arzt – sofern dieser nicht anwesend ist – und allenfalls weitere Personen wie und bis wann informiert. Die Information erfolgt zeitnah.
- Ein Beschlussprotokoll, das die Namen der beteiligten Mitglieder des Kernteams enthält, ist für jede TB-Vorstellung obligatorisch.
- Das Beschlussprotokoll umfasst folgende Punkte:
  - » Datum des TBs mit Personendaten des Patienten;
  - » Inhalt der Therapieempfehlung;
  - » Begründung, wenn von einer Guideline abgewichen wird;
  - » Informationen zu klinischen Studien, für die der Patient qualifiziert ist;
  - » die am Beschluss beteiligten Fachvertreter werden pro Patient namentlich erfasst;
  - » eine Vorgabe, ob die Therapie im Netzwerk durchgeführt werden kann;
  - » Bezeichnung der Person, die für die Führung des Patienten im Behandlungsprozess verantwortlich ist (der fallführende Arzt);
  - » Bezeichnung der Person, die für die ärztliche Koordination der multimodalen Behandlungen verantwortlich ist (in der Regel der fallführende Arzt);
  - » Festlegung des Zeitpunkts, wann die Situation des Patienten erneut im TB besprochen wird (falls angebracht).

## 2.5. Nachbearbeitung der Meetings und Koordination der Entscheidungen

- Es sind Prozesse implementiert, die folgendes sicherstellen:
  - » den Versand, das Review (falls anwendbar) und die elektronische Zugänglichkeit des Beschlussprotokolls für alle Teilnehmer des TB-Meetings;
  - » die Kommunikation des TB-Entscheidens an die entsprechenden Adressaten (Ärzte, Patient und anderen Berufsgruppen).
- Die Rückmeldung von allfälligen Therapieänderungen an das TB ist garantiert. Wenn nicht die vom TB empfohlene Betreuung durchgeführt wird, ist dies in der Patientenakte vermerkt.
- Die Querschnittsfächer sind für den Patienten innerhalb der Klinik verfügbar oder können innerhalb nützlicher Frist zugezogen werden.

## 2.6. Kommunikation mit dem Patienten

- Die empfohlene Vorgehensweise aus dem TB wird vom fallführenden Arzt mit dem Patienten besprochen. Grundsätzlich sind die Empfehlungen des TBs verbindlich, d.h. der fallführende Arzt muss die TB Empfehlung mit dem Patienten besprechen. Sofern die Präferenz des Patienten von der Empfehlung des TB abweicht, wird dies in der Patientenakte festgehalten.
- Falls im TB keine Einigkeit betreffend die empfohlene Behandlung erreicht werden kann, oder mehrere Optionen in Frage kommen, so ist dem Patienten die ganze Breite der Möglichkeiten darzustellen.

## 2.7. Nachsorge

Die Nachsorge kann von Ärzten an der Institution oder im Netzwerk durchgeführt werden. Sie muss nach festgelegten Kriterien erfolgen und soll soweit möglich nach anerkannten, nationalen oder internationalen Richtlinien durchgeführt und dokumentiert werden.