

Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie
& Daniel Swarovski Forschungslabor
Medizinische Universität Innsbruck

DISSENS IM TUMORBOARD

- Was dann?

Hintergrund

➤ Tumorboard:

- interdisziplinäres Besprechen onkologischer Patienten
 - Diskussion und Fixierung Therapieplan
 - Re-Evaluation / Änderung Therapieplan bei Befundänderung (Progredienz/Regression...)



Hintergrund

➤ Tumorboard:

- Chirurgen
- Internisten
- Radiologen
- Strahlentherapeuten
- Pathologen
- ...



Hintergrund

Ablauf - I

- Vorstellung eines Patienten (Falls) -idealerweise - durch den „Case Manager“
- Evaluation/Begutachtung aller vorhandenen Befunde (Radiologie, Endoskopie, Vorbefunde...)
- Diskussion und Fixierung einer Therapieplan-Empfehlung im Konsens
- Besprechung der Empfehlung des Tumorboards durch den Case Manager mit dem Patienten



Hintergrund

Ablauf – I ... Beispiel

- Patient A.F., 67Jahre, männlich
 - Vorsorgekoloskopie: hochgradig suspekta Raumforderung Colon ascendens
 - Histologie (Biopsie): Adeno-CA, GII
 - Anamnese: unauffällig
 - Bildgebung (CT- Körperstamm): kein Hinweis auf Fernmetastasierung

- ad Primäre OP

- Histologie: Bösartige Neubildung Colon ascendens, Adeno, pT3, N1 (2/25), GII, M0, R0, V0, L0, Pn 0

- Vorstellung Tumorboard:
 - Adjuvante Chemotherapie (Empfehlung im Konsens getroffen)



Hintergrund

Ablauf -II

- Vorstellung eines Patienten (Falls) -idealerweise - durch den „Case Manager“
- Evaluation/Begutachtung aller vorhandenen Befunde (Radiologie, Endoskopie, Vorbefunde...)
- Befunde bzw. Informationen ausständig bzw. eine erweiterte Abklärung notwendig
- Eine Tumorboardempfehlung zu diesem Zeitpunkt nicht möglich → Re-Evaluation mit Empfehlung nach Einholen der ausständigen Befunde



Hintergrund

Ablauf – II ... Beispiel

- Patientin G.H., 74Jahre, weiblich
 - auswärts OP: Bösartige Neubildung Colon sigmoideum
 - histologisch: pT2 N0 (0/17) R0 V0 L0 Pn0 Mx
 - Bildgebung (CT-Körperstamm): unklare Läsionen in der Leber (radiologisch DD Zysten/DD Metastasen)
- Keine Entscheidung im Tumorboard derzeit möglich bzgl. adjuvanter Chemotherapie bzw. onkologischer Nachsorge aufgrund fehlender Befunde
- MRT-Leber / Biopsie, erneute Wiedervorstellung mit anschließend Therapieempfehlung



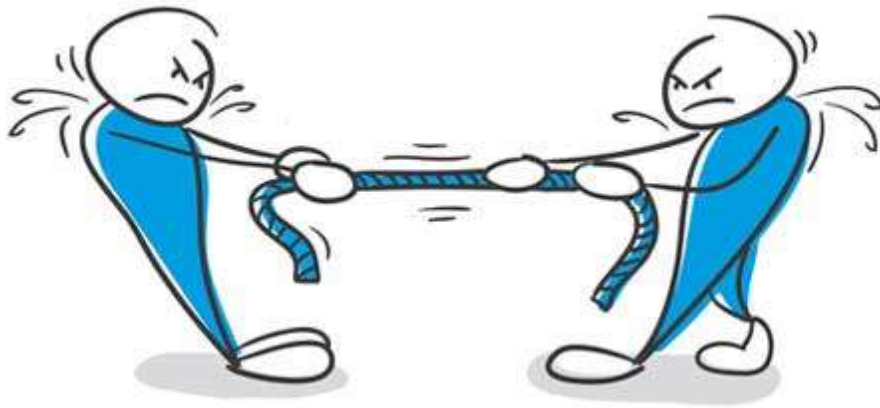
Hintergrund

Ablauf -III

- Vorstellung eines Patienten (Falls) -idealerweise - durch den „Case Manager“
- Evaluation/Begutachtung aller vorhandenen Befunde (Radiologie, Endoskopie, Vorbefunde...)
- Diskussion einer möglichen Therapieempfehlung
- Es kann zwischen den teilnehmenden Fachdisziplinen keine Einigung gefunden werden → DISSENS!



DISSENS – WAS DANN?



Merkel trifft Trump

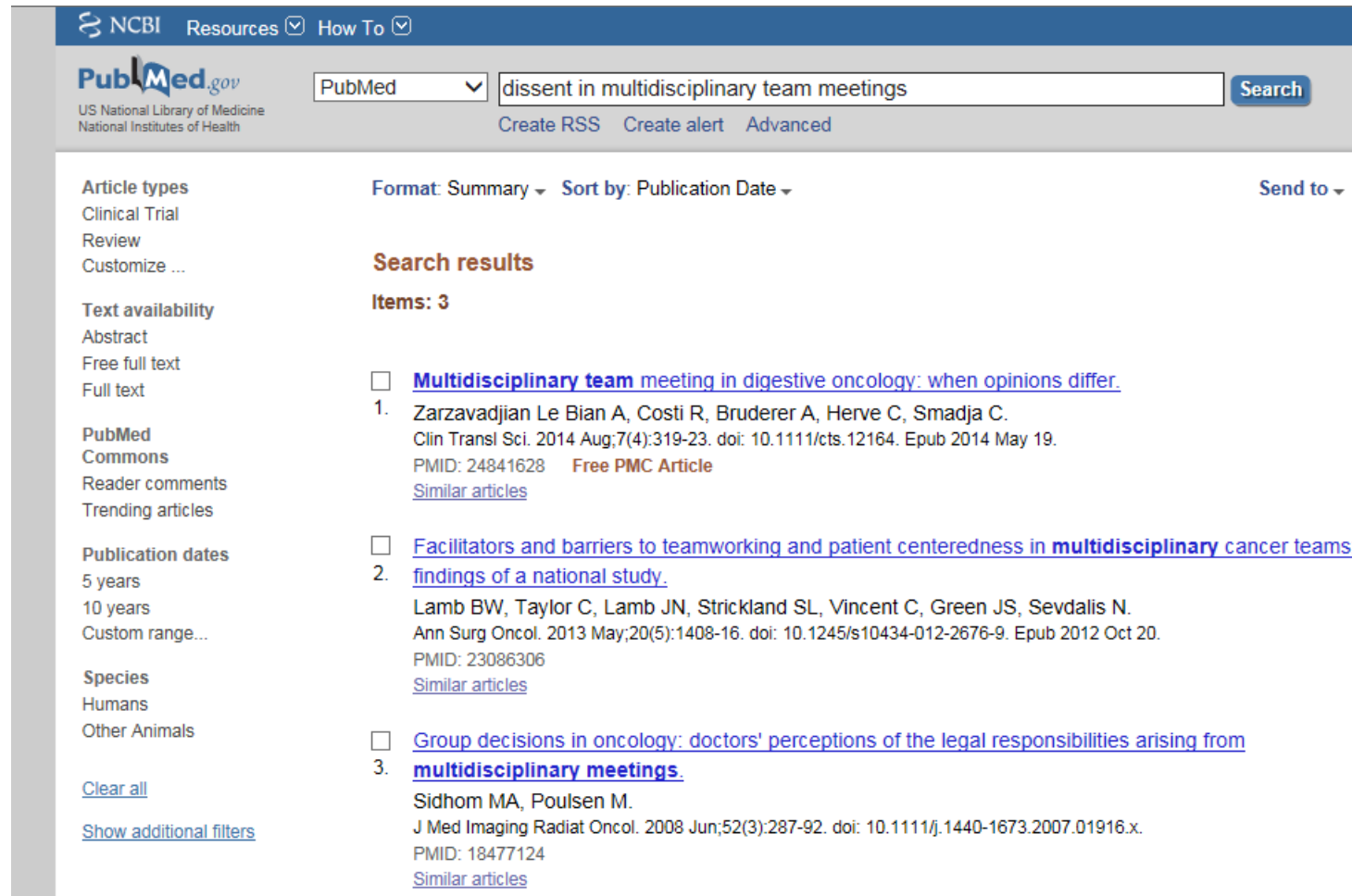
Dissens statt Konsens

So viel Unterschied war nie. Daran hat das Treffen von Kanzlerin Merkel und US-Präsident Trump wenig geändert. Immerhin haben sie miteinander und nicht übereinander gesprochen.



... Suche

Pub Med...



NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed Search

Create RSS Create alert Advanced

Article types: Clinical Trial, Review, Customize ...
Text availability: Abstract, Free full text, Full text
PubMed Commons: Reader comments, Trending articles
Publication dates: 5 years, 10 years, Custom range...
Species: Humans, Other Animals
Clear all
Show additional filters

Format: Summary Sort by: Publication Date Send to

Search results

Items: 3

- [Multidisciplinary team meeting in digestive oncology: when opinions differ.](#)
1. Zarzavadjian Le Bian A, Costi R, Bruderer A, Herve C, Smadja C.
Clin Transl Sci. 2014 Aug;7(4):319-23. doi: 10.1111/cts.12164. Epub 2014 May 19.
PMID: 24841628 **Free PMC Article**
[Similar articles](#)
- [Facilitators and barriers to teamworking and patient centeredness in multidisciplinary cancer teams: findings of a national study.](#)
2. Lamb BW, Taylor C, Lamb JN, Strickland SL, Vincent C, Green JS, Sevdalis N.
Ann Surg Oncol. 2013 May;20(5):1408-16. doi: 10.1245/s10434-012-2676-9. Epub 2012 Oct 20.
PMID: 23086306
[Similar articles](#)
- [Group decisions in oncology: doctors' perceptions of the legal responsibilities arising from multidisciplinary meetings.](#)
3. Sidhom MA, Poulsen M.
J Med Imaging Radiat Oncol. 2008 Jun;52(3):287-92. doi: 10.1111/j.1440-1673.2007.01916.x.
PMID: 18477124
[Similar articles](#)



... Suche

Pub Med...

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Create RSS Create alert Advanced

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

[Clear all](#)

[Show additional filters](#)

Format: Summary Sort by: Publication Date

Search results

Items: 2

[Multidisciplinary team meeting in digestive oncology: when opinions differ.](#)

1. Zarzavadjian Le Bian A, Costi R, Bruderer A, Herve C, Smadja C.
Clin Transl Sci. 2014 Aug;7(4):319-23. doi: 10.1111/cts.12164. Epub 2014 May 19.
PMID: 24841628 **Free PMC Article**
[Similar articles](#)

[Facilitators and barriers to teamworking and patient centeredness in multidisciplinary cancer teams: findings of a national study.](#)

2. Lamb BW, Taylor C, Lamb JN, Strickland SL, Vincent C, Green JS, Sevdalis N.
Ann Surg Oncol. 2013 May;20(5):1408-16. doi: 10.1245/s10434-012-2676-9. Epub 2012 Oct 20.
PMID: 23086306
[Similar articles](#)



... Suche

Pub Med...

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Create RSS Create alert Advanced

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

[Clear all](#)

[Show additional filters](#)

Format: Summary Sort by: Publication Date

Search results

Items: 2

[\[Ethical choices in medically futile treatment\]](#)

1. Miljeteig I, Johansson KA, Norheim OF.
Tidsskr Nor Laegeforen. 2008 Oct 9;128(19):2185-9. Norwegian.
PMID: 18846142 **Free Article**
[Similar articles](#)

[Preserving scientific debate and patient choice: lessons from the Consensus Panel on Mammography Screening. National Institutes of Health.](#)

2. Woolf SH, Lawrence RS.
JAMA. 1997 Dec 17;278(23):2105-8. No abstract available.
PMID: 9403427
[Similar articles](#)



Literatur-Zusammenfassung

- Dissens generell als sehr selten beschrieben
- Meist in komplexen onkologischen Situationen
- Generell wird in der Literatur eher auf die rechtliche Situation eingegangen (CAVE: unterschiedliche rechtliche Situationen USA/Australien u. Österreich!)
- Keine Vorgabe bezüglich dem weiteren Vorgehen im Dissens

Dissens - Hintergründe Österreich



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Rahmengeschäftsordnung für Tumorboards

Gemäß Krebsrahmenprogramm Ziel 5.2.2

Ziel des Tumorboards ist eine abgestimmte Empfehlung für das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen. Festzulegen ist das Prozedere bei Dissens im Tumorboard; jedenfalls sind die unterschiedlichen Standpunkte zu dokumentieren. Die Verantwortung für die weitere Diagnostik und Therapie verbleibt beim behandelnden Arzt / der Ärztin.



Dissens - Hintergründe Österreich



DACHVERBAND ONKOLOGISCH TÄTIGER FACHGESELLSCHAFTEN ÖSTERREICHS

- Regelungen über Vorgehen im Dissens:

(7) Dissens: Aufklärung und Dokumentation

Ist eine Konsensualität innerhalb des Tumorboards nicht erreichbar, so ist auf
Klinikeiterebene zunächst nach einem Konsens zu trachten. Kann auch auf dieser Ebene
keine Einigkeit erzielt werden, sind die Gründe dafür ausführlich zu dokumentieren.



Dissens - Hintergründe Österreich



- Verantwortlichkeit und Empfehlungscharakter
 - Die Tätigkeit im TB ist Teil der ärztlichen Tätigkeit, es gelten die allgemeinen Verantwortlichkeiten ärztlichen Handelns
 - TB-Beschlüsse sind Empfehlungen an die behandelnden Ärzte, sie entheben diese jedoch nicht ihrer Verantwortung für die durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Handlungen
- Sitzungsablauf
 - Diskussion und wo möglich konsensuale Therapieempfehlung
 - Bei Dissens Konsilium mit den LeiterInnen der beteiligten Fachdisziplinen



Dissens – Was dann?

ABLAUF - III

- prinzipiell hinterfragen:
 - alle Befunde vorhanden?
 - objektiv?
 - Stand der Wissenschaft?

- Eskalation zu Klinikleiterebene

- Beschluss im Tumorboard = EMPFEHLUNG → Case Manager schlussendlich verantwortlich für die Therapie

- Besprechung mit sowie ausführliche Aufklärung (objektiv!!) des Patienten über mögliche (gleichwertige) Therapieoptionen → **Letztendliche Therapieentscheidung durch Patienten!**



Danke für Ihr Interesse

Das Team der VTT:

~~D. Braunwarth~~

~~B. Gardini~~

~~S. Schnieberger~~

~~R. Kafka-Ezrin~~

~~Hannah Esser~~

~~Elisabeth Gasser~~

~~J. Fr. Gebmalf~~

~~Johanna Grabammer~~

~~C. Pf. Huth~~

~~Philomena Kutter~~

~~Claudia Kaufmann~~

~~Claudia Barbara Kern~~

~~Stefanie Kuschek~~

~~Franka Messner~~

~~M. Cécilia Ng~~

~~Marijana Nincovic~~

~~Bl. Oberhuber~~

~~Bettina Resch~~

~~P. Hedra Taxacher~~

~~M. Wielander~~

~~Katrin Kiezl Wimmer~~

~~Pamela Kogler~~

~~Christiana Grabamer~~

~~Roswitha Hensler~~

~~Anuschka Stricker~~

~~M. Maglione~~

~~H. Maier~~

~~C. Margreiter~~

~~A. Perathoner~~

~~O. Renz~~

~~M. Sanal~~

~~S. Scheidl~~

~~H. Schwelberger~~

Kontaktieren Sie uns:

UK für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie

Department Operative Medizin, Medizinische Universität Innsbruck

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck | t +43-512-504-22600

<http://www.chirurgie-innsbruck.at> | chirurgie@i-med.ac.at

