

Urologe 2020 · 59:1560–1564

<https://doi.org/10.1007/s00120-020-01412-5>

Online publiziert: 25. November 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020



G. Knötgen

Frauenklinik, Ubbo-Emmius-Klinik Aurich, Aurich, Deutschland

# Onkologische Pflege im Tumorboard

## Rolle der Pflege in der multidisziplinären onkologischen Versorgung

**Die Ziele des Nationalen Krebsplans des Bundesministeriums für Gesundheit und die Zertifizierungsvorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) setzen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in Form von Tumorboards voraus.**

### Hintergrund

Um eine flächendeckende, ganzheitliche und multidisziplinäre onkologische Versorgung nach validen Qualitätsparametern sicherzustellen, haben die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) im Jahr 2008 ein „3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung“ definiert. Dieses Zertifizierungssystem zielt darauf ab, die Betreuung von Krebspatienten zu verbessern und eine durchgängig an hohen Qualitätsmaßstäben orientierte sektor-, fachdisziplinen- und berufsgruppenübergreifende Behandlung zu garantieren. Dies entspricht den Zielen des Nationalen Krebsplans, Handlungsfeld 2 „Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung“ und Handlungsfeld 4 „Stärkung der Patientenorientierung“ [9, 11, 12].

Experten aus verschiedenen medizinischen Fachrichtungen erarbeiten dabei individuell eine Therapieempfehlung, die einerseits dem aktuellen wissenschaftli-

chen Stand entspricht und andererseits die individuellen Voraussetzungen der Patienten berücksichtigt. Dies findet in der Regel einmal wöchentlich interdisziplinär mit verschiedenen Tumorentitäten oder auch als organspezifisch eigenständiges Tumorboard statt. Mögliche Behandlungswege werden auf Grundlage der vorliegenden Informationen diskutiert, ein individueller Behandlungsplan wird erstellt und dokumentiert (Protokoll des Tumorboards).

### » Die fachlichen Anforderungen des Erhebungsbogens stellen die Basis für Zertifizierungen dar

Die Durchführung von Tumorboards ist ein zentraler Bestandteil des Zertifizierungsverfahrens Onkologischer Zentren und ist in den Anforderungen des jeweiligen Erhebungsbogens festgelegt. Die fachlichen Anforderungen dieses Erhebungsbogens stellen die Basis für Zertifizierungen von Organzentren, Onkologischen Zentren und Onkologischen Spitzenzentren dar. Diese werden von Zertifizierungskommissionen der DKG entwickelt und jährlich aktualisiert.

Zertifizierungskommissionen bestehen aus Mandatsträgern der verschiedenen Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften, Berufsverbänden und Patientenvertretern. Die KOK als AG der DKG ist ebenfalls pro Kommission mit je einem Mandatsträger beteiligt. Eingereichte Änderungsvorschläge/Überarbeitungen

werden in jährlich stattfindenden Sitzungen zur Diskussion gestellt. Nach Konsens der Kommissionsmitglieder wird der Erhebungsbogen entsprechend aktualisiert [6, 8, 10].

In der Regel werden Tumorboards in Deutschland interdisziplinär mit einem Kernteam aus rein medizinischen Bereichen durchgeführt und entsprechen in diesem Punkt nicht einer ganzheitlichen multidisziplinären Versorgungsstruktur.

### Situation zur Rolle der Pflege im Tumorboard

Vor November 2018 war eine Teilnahme häufig nur auf Eigeninitiative der Fachpflegenden in der Onkologie und/oder durch Unterstützung ärztlicher/pflegerischer Leitungen möglich und reichte von keiner über eine passive bis hin zur aktiven Rolle. Ein Hauptpunkt dafür lag auf dem Passus der Zertifizierungsvorgaben für Punkt 1.8. „Pflege“

- Eine Teilnahme am Tumorboard ist wünschenswert.

und der Vorgabe Punkt 1.2.4 „interdisziplinäre Zusammenarbeit“

- Je nach Bedarf sind weitere Fächer und Berufsgruppen in die Tumorkonferenz einzubeziehen (z. B. Apotheker, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädie, Palliativmedizin, Pflege, Psychoonkologie, spezielle Schmerztherapie, Nuklearmedizin, Studienkoordination).

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert unter Knötgen G (2020) Onkologische Pflege im Tumorboard. *Onkologie* 26:991–997. <https://doi.org/10.1007/s00761-020-00836-0>

## Infobox 1 Aktueller Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2019) [3]

### Punkt 1.8. Pflege

#### Patientenbezogene Aufgaben:

- Fachbezogenes Assessment von Symptomen, Nebenwirkungen und Belastungen
- Individuelle Ableitung von Interventionen aus pflegerischen Standards
- Durchführung und Evaluation von pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen
- Ermittlung des individuellen patientenbezogenen Beratungsbedarfs
- Im Rahmen des Pflegekonzepts der einzelnen Organzentren ist der fachspezifische Beratungsbedarf bereits zu definieren
- Kontinuierliche Information und Beratung des Patienten (und deren Angehörige) während des gesamten Krankheitsverlaufs
- Durchführung, Koordination und Nachweis von strukturierten Beratungsgesprächen und Anleitung von Patienten und Angehörigen
- Teilnahme am Tumorboard (entsprechend Kap. 1.2)
- Initiierung von und Teilnahme an multiprofessionellen Fallbesprechungen/ Pflegevisiten ...

#### Übergeordnete Tätigkeiten:

- Es ist ein Pflegekonzept zu entwickeln und umzusetzen, in dem die organspezifischen Besonderheiten der onkologischen Pflege in den Organkrebszentren/Modulen Berücksichtigung finden
- Erstellung von fachspezifischen, hausinternen Standards auf Basis von (wenn möglich) evidenzbasierten Leitlinien (z. B. S3-LL Supportiv)
- Angebot einer kollegialen Beratung/ Supervision
- Vernetzung der onkologischen Fachpflegekräfte im OZ (Onkologisches Zentrum), z. B. in gemeinsamen Qualitätszirkeln
- und dort Organisation des Qualifizierungsplans für das OZ mit seinen Organkrebszentren/Modulen (entsprechend 1.8.5)
- Austausch mit allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen

„Wünschenswert“ und „je nach Bedarf“ bedeuten in der Praxis keine ausreichende Begründung für die Freigabe pflegerischer Ressourcen gerade in Zeiten hoher Arbeitsdichte, dem vorherrschenden Mangel an Pflegepersonal oder gar einer Akzeptanz seitens der Mediziner. Zudem waren bis dato nur eingeschränkt klare Rollen- und Tätigkeitsbeschreibungen

für den Bereich Pflege unter Punkt 1.8 festgelegt.

## Gründe für eine aktive Rolle der Pflege im Tumorboard

Dieser Frage hat sich die 2016 gegründete AG Zertifizierung der KOK intensiv gewidmet und hat auf Grundlage der Kompetenzbereiche onkologischer Pflege mehrere Kernpunkte herausgearbeitet.

- Pflege ist integraler Bestandteil des multidisziplinären Teams,
- sie bietet ganzheitliche Sicht auf die Patienten,
- pflegerische Kompetenz ergänzt medizinische Kompetenz,
- pflegefachliche Expertise sollte in Empfehlung des Tumorboards einfließen,
- sie fungiert als Patientenvertreter.

Onkologische (Fach-)Pfleger sind die größte Gruppe in der Versorgung der Tumorkranken in allen Phasen der Erkrankung und sind verstärkt in das Symptommanagement, die Entwicklung der Selbstmanagementkompetenz der Patienten und die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen eingebunden. Ergebnisse aus Studien zu Interventionen von onkologisch Fachpflegenden und deren Wirksamkeit hat die European Oncology Nursing Society (EONS) in Phase 1 des RECaN-Projekts (Recognising European Cancer Nursing) als Scoping Review [2] veröffentlicht. Als Schwerpunkte zeichnen sich das Fallmanagement und besonders auch die Beratung und Begleitung im Symptommanagement aus. Eine zur ärztlichen ergänzende pflegerische Aufklärung und Beratung der Patienten über Gesundheits-, Krankheits- und Symptommanagement befähigt die Patienten, fundierte Entscheidungen zu treffen, und kann sie auf die anstehenden komplexen Behandlungen vorbereiten.

Hinsichtlich der aktuellen Pandemiesituation durch COVID-19 sind noch Aufgaben zum Risikomanagement und zur Aufklärung über präventive Maßnahmen wie Social Distancing und Besuchseinschränkungen in Kliniken hinzugekommen. Die jetzt als „systemrelevant“ bezeichnete Berufsgruppe der Pflegen-

den mit intensivem Patientenkontakt ist seither konfrontiert mit Ängsten und extremen Verunsicherungen, die zusätzlichen zu der bestehenden Erkrankungssituation auftreten.

## » Durch die Einbringung pflegefachlicher Aspekte werden wertvolle Informationen transparent

Durch die Einbringung pflegefachlicher Aspekte werden wertvolle Informationen für die weitere Behandlung transparent, die z. B. durchaus auch die Rate an nicht umgesetzten Behandlungsplänen verringern kann. Jalil et al. gingen der Frage nach, wieso Tumorboardempfehlungen im Beobachtungszeitraum nur partiell umgesetzt wurden. Am häufigsten als Gründe für die Nichtumsetzung wurden genannt: zu wenig Informationen, (neue) Beurteilung auf Basis von Bildmaterial und pathologischen Befunden, fehlende Berücksichtigung von Patientenwünschen ... sowie Zeitdruck [8].

## Änderungen für Pflege im Erhebungsbogen onkologischer Zentren

Als Änderungsvorlage für die Zertifizierungskommission wurden die pflegerischen Handlungsfelder Punkt 1.8. spezifiziert, mit Nachweispflicht versehen und die Teilnahme am Tumorboard als originäre Tätigkeit definiert (■ Infobox 1). Fast alle Vorschläge wurden in der Sitzung der Zertifizierungskommission im Konsens positiv bewertet und in den Erhebungsbogen aufgenommen. Allerdings wurde bei der nächsten Aktualisierung im Jahr 2019 zu dem Punkt Teilnahme am Tumorboard der Passus „entsprechend Kap. 1.2“, auf Bestreben der Mediziner, hinzugefügt. Die Teilnahme am Tumorboard ist also normativ, jedoch ist Pflege nur „je nach Bedarf“ einzubeziehen.

Zurzeit werden schrittweise onkologisch-pflegerische Kompetenzbereiche (onkologische Pflegeberatung, Pflegekonzept ...) noch genauer definiert, um möglichst als Qualitätskriterium

**Tab. 1** Aufgaben onkologischer Pflege im Tumorboard. (Quelle: G. Knötgen, Rolle der Pflege im Tumorboard, Deutscher Krebskongress 2018)

Vor dem Tumorboard	Während des Tumorboards	Nach dem Tumorboard
<i>Erfassung und Bewertung</i>	<i>Pflegfachliche Aspekte</i>	<i>Individuelle pflegfachliche Aufklärung, Beratung</i>
Ganzheitliche Pflegeanamnese (AZ, Situation, Beschwerden und Ressourcen)	Zu erwartende Symptome/Begleiterscheinungen	Erläuterung von „fachchinesischen“ Begriffen
Assessment von Symptomen	Einschätzung des Risikopotenzials von Aus-/und Nebenwirkungen geplanter Therapie im Kontext mit AZ	Mögliche Auswirkungen geplanter Therapiemaßnahmen
Zu erwartende Aus-/Nebenwirkungen und Risikofaktoren	<i>Patientenorientierte Aspekte</i>	Supportive/prophylaktische Maßnahmen
Wünsche, Ängste, Bedürfnisse und Ziele der Patienten	Wünsche und Bedürfnisse	Gezieltes Nebenwirkungsmanagement
Erkrankungserfahrungen	Erwartungen und Ziele	Bedarfsgerechte Angebote, bzw. Einbeziehung anderer Disziplinen (Sozialdienst, SAPV, Psychoonkologie etc.)
	<i>Ethische Aspekte</i>	Förderung von Eigenkompetenz und Adhärenz

AZ Allgemeinzustand, SAPV spezialisierte ambulante Palliativversorgung

**Tab. 2** MTB-Checkliste (multidisziplinäre Tumorboards) zur Qualitätsverbesserung [6, 7]

Vor der Falldiskussion	
<input type="checkbox"/> Sind die relevanten Kernmitglieder des Tumorboards anwesend?	
<input type="checkbox"/> Ist jemand anwesend, der den Patienten kennt?	
<input type="checkbox"/> Ist der/die derzeitig behandelnde Arzt/Ärztin des Patienten anwesend?	
<i>Information</i>	<i>Diskussion</i>
<input type="checkbox"/> Fallbericht	<input type="checkbox"/> Chirurg
<input type="checkbox"/> Komorbiditäten	<input type="checkbox"/> Internist
<input type="checkbox"/> Radiologische Befunde	<input type="checkbox"/> Onkologe
<input type="checkbox"/> Pathologische Befunde	<input type="checkbox"/> Radiologe
<input type="checkbox"/> Psychosoziale Beurteilung	<input type="checkbox"/> Pathologe
<input type="checkbox"/> Patientensicht	<input type="checkbox"/> Pflege
<input type="checkbox"/> Klinische Studien	<input type="checkbox"/> Palliativteam
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> Medizinische Assistenzberufe
<i>Ergebnis</i>	
<input type="checkbox"/> Was sind die Empfehlungen des Tumorboards?	
<input type="checkbox"/> Gibt es Bedenken?	
<input type="checkbox"/> Muss dieser Patient noch einmal diskutiert werden?	

mit Kennzahlen hinterlegt zu werden (▣ Infobox 1).

Resultierend daraus ergeben sich die pflegerischen Aufgabenbereiche, die eine aktive Rolle im Tumorboard begründen (▣ Tab. 1).

Die Umsetzung in die Praxis stärkt die Rolle der Pflege in einem multidisziplinären Team und ermöglicht eine Qualitätsverbesserung der onkologischen Versorgung. Sie sorgt ebenfalls für die erforderliche Rollenklarheit zwischen den Teammitgliedern und Rollenidentifikation für den Patienten.

Kommunikation ist dabei genauso essenziell wie die Verfolgung gemeinsamer Ziele in der Behandlung und die Verantwortlichkeit der Teammitglieder für die Erfüllung ihrer jeweiligen Rollen.

### Tumorboards im internationalen Vergleich

Tumorboards (im angloamerikanischen Sprachraum „multidisciplinary team meetings“ genannt, MDT) sind auch international ein anerkanntes obligatorisches Instrument und sind hinsichtlich Multidisziplinarität, Effizienz und Notwendigkeit häufig untersucht worden.

Die European Partnership Action Against Cancer Consensus Group hat hierzu eine Grundsatzerklärung zur multidisziplinären Krebsbehandlung veröffentlicht, in der es heißt, dass der Förderung der Arbeit in multidisziplinären Teams ethische Priorität einzuräumen sei. Borrás et al. definieren in dieser Erklärung multidisziplinäre Teams als „Allianz“ von Medizinerinnen und anderen, am onkologischen Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitenden [1, 4].

Der Behandlungsansatz dieser Allianzen ist auf evidenzbasierte Entscheidungen und auf eine koordinierte Patientenversorgung während des gesamten Behandlungsverlaufs ausgerichtet. Dabei werden die Patientinnen und Patienten fortlaufend ermutigt, eine aktive Rolle bei ihrer Behandlung einzunehmen. Therapieentscheidungen sollten unter Heranziehung zusätzlicher Daten getroffen werden. So würden etwa die psychosoziale Situation, die vorhersehbare Lebensqualität, die vorhandenen Begleiterkrankungen oder auch die Erwartungshaltung der Erkrankten berücksichtigt.

Benjamin W. Lamb, et al. ziehen nach ihrer Interventionsstudie folgende Schlussfolgerungen:

Die multidisziplinären Tumorboards (MTB) werden zum weltweiten Standard für die Krebsbehandlung und können mit der Nutzung z. B. der MTB-Checkliste (▣ Tab. 2), des MTB-Teamtrainings und schriftlichen Anleitungen die Qualität der Teamarbeit für die Entscheidungsfindung verbessern und die Krebsbehandlung beschleunigen ([13]; ▣ Tab. 2).

Die ASCO (American Society of Clinical Oncology) bietet „multidisciplinary cancer management courses“ (MCMC) an und arbeitet dabei mit Organisationen auf der ganzen Welt zusammen, um Schulungen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung zu organisieren. MCMC verbessern die Krebsbehandlung weltweit durch Förderung des multidiszi-

plinären Teammanagements bei Fachärzten, Chirurgen, Pathologen und Mitgliedern des Onkologiepflegeteams [14].

Studien von Fleissig A, Jenkins V, Catt S et al. [5] aus Großbritannien zeigten, dass multidisziplinäre Teams zu einer besseren Teamdynamik und Kommunikation, einer höheren Patientenzufriedenheit und einem verbesserten klinischen Ergebnis führten.

Die Einführung verschiedener MDT-Mitglieder wie Physiotherapeuten, Ernährungswissenschaftler, Ergotherapeuten und Sozialarbeiter in das bestehende Team aus Onkologen, Radiologen, Chirurgen, Pflegekräften und Pathologen trug dazu bei, den Informationsaustausch sowie den Diagnose- und Behandlungsprozess zu verbessern [4, 6].

## » Multidisziplinäre Teams führten zu besserer Kommunikation und höherer Patientenzufriedenheit

Im internationalen Vergleich wird also Pflege, im Gegensatz zu Deutschland, häufig als ein Kernbestandteil des multidisziplinären Tumorboards beschrieben. In der Schweiz wird onkologische Pflege in diesem Kontext teilweise als Cancer Nurse Navigator (CNN) oder im amerikanischen Raum als Oncology Nurse Navigator (ONN) bezeichnet. Im Schweizer Spital Männedorf AG hat die Onkologiepflege sogar die Koeitungsfunktion im Tumorboard.

## Fazit für die Praxis

- Tumorboards sind zentral bei der Planung und Behandlung von Krebserkrankungen und Bestandteil der Zertifizierungsverfahren Onkologischer Zentren.
- Pflegerische Kompetenzen, incl. psychosozialer Unterstützung, Pflegeberatung/Schulung, Pflegekoordination und Patientenbeteiligung, leisten einen wertvollen Beitrag in der onkologischen Versorgungsstruktur.
- Mit multidisziplinärer Zusammenarbeit sind integrierte Diagnosen

und Behandlungsempfehlungen zu erreichen, die Daten und Ergebnisse aller beteiligten Spezialisten berücksichtigen.

- Fachpflegende in der Onkologie sind integraler Bestandteil des multidisziplinären Teams und bringen pflegefachliche Aspekte im Kontext mit Patientenwünschen und -bedürfnissen ein, die in die Empfehlung des Tumorboards einfließen können.
- Im internationalen Vergleich wird Pflege als Kernbestandteil des multidisziplinären Tumorboards beschrieben
- Die erfolgten Änderungen in den Zertifizierungsvorgaben sind ein erster Schritt zur Stärkung der Rolle onkologischer Pflege.

## Korrespondenzadresse



### G. Knötgen

Frauenklinik, Ubbo-Emmius-Klinik Aurich  
Aurich, Deutschland  
knoetgen@  
kok-krebsgesellschaft.de

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** G. Knötgen gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

## Literatur

### Verwendete Literatur

1. Borras JM et al (2014) Policy statement on multidisciplinary cancer care. *Eur J Cancer* 50:475–480
2. Charalambous A, Wells M, Campbell P, Torrens C, Östlund U, Oldenmenger W, Patiraki E, Sharp L, Nohavova I, Domenech-Climent N, Eicher M, Farrell C, Larsson M, Olsson C, Simpson M, Wiseman T, Kelly D (2018) A scoping review of trials of interventions led or delivered by cancer nurses. *Int J Nurs Stud* 86:36–43. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.014>
3. Deutsche Krebsgesellschaft (2019) Zertifizierung. <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung.html>. Zugegriffen: 01.08.2020
4. EPAAC (2014) Policy statement on multidisciplinary cancer care <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2013.11.012>

5. Fleissig A, Jenkins V, Catt S et al (2006) Multidisciplinary teams in cancer care: are they effective in the UK? *Lancet Oncol* 7:935–943
6. Harris J, Taylor C, Sevdalis N, Jalil R, Green JS (2016) Development and testing of the cancer multidisciplinary team meeting observational tool (MDT-MOT). *Int J Qual Health Care* 28:332–338
7. Homayounfar K, Lordick F, Ghadimi M (2014) Qualitätssicherung: Multidisziplinäre Tumorboards – trotz Problemen unverzichtbar. *Dtsch Arztebl* 111(22):A 998–1001
8. Jalil R et al (2013) Factors that can make an impact on decision-making and decision implementation in cancer multidisciplinary teams: an interview study of the provider perspective. *Int J Surg* 11:389–394
9. Knötgen G (2019) Onkologische Versorgung multidisziplinär aufstellen. *Pflegezeitschrift* 72(3):37–39. <https://doi.org/10.1007/s41906-019-0019-1>
10. KOK Homepage: Kommissionen. <https://www.kok-krebsgesellschaft.de/kok/kommissionen/>. Zugegriffen: 01.08.2020
11. Kowalski C, Wesselmann S (2016) Orientierung in komplexer Versorgungslandschaft. *Dtsch Arztebl* 113(6):39–40
12. Krebsgesellschaft <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>. Zugegriffen: 01.08.2020
13. Lamb BW et al (2013) Improving decision making in multidisciplinary tumor boards: prospective longitudinal evaluation of a multicomponent intervention for 1,421 patients. *J Am Coll Surg* 217(3):412–420
14. Prades J, Remue E, van Hoof E, Borras JM (2015) Is it worth reorganising cancer services on the basis of multidisciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organisation of MDTs and their impact on patient outcomes. *Health Policy* 119:464–474

## Weiterführende Literatur

15. Bundesgesundheitsministerium Nationaler Krebsplan Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/handlungsfelder/handlungsfeld-2.html>. Zugegriffen: 01.08.2020
16. Bundesgesundheitsministerium Nationaler Krebsplan Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenorientierung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/handlungsfelder/ziele-des-nationalen-krebsplans.html>. Zugegriffen: 01.08.2020
17. El Saghir NS, Keating NL, Carlson RW et al (2014) Tumor boards: Optimizing the structure and improving efficiency of multidisciplinary management of patients with cancer worldwide. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 34:e461–e466

Hier steht eine Anzeige.

