

## **Multidisziplinäre Tumorkonferenzen: Strukturen, Prozesse und Anforderungen aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte**

### **Zusammenfassung des Endberichts**

Dezember 2022

Projektlaufzeit:	01. Mai 2021 – 30. November 2022
Durchführung:	Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen – WINHO – GmbH Dr. Vitali Heidt (ehem. Geschäftsführung) Dr. Kerstin Hermes-Moll (stellv. Geschäftsführung, wissenschaftl. Leitung) Thomas Walawgo (IT) Ulrike Mönnighoff (Assistenz)
Ehrenamtliche Berater:	Dr. Jochen Heymanns (Koblenz) Dr. Mathias Bertram (Hamburg)

gefördert durch:



#### **Kontakt:**

Dr. Kerstin Hermes-Moll  
Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen  
Hämatologen und Onkologen – WINHO – GmbH  
Vor den Siebenburgen 2  
50676 Köln  
Tel.: 0221 933 1919-13  
E-Mail: hermes-moll@winho.de

## Hintergrund

Trotz ihrer wesentlichen Rolle in der Therapieplanung und -durchführung bestehen zum jetzigen Zeitpunkt erhebliche Wissens- und Forschungslücken hinsichtlich zentraler Merkmale multidisziplinärer Tumorkonferenzen (MTK). Dies betrifft die Anzahl und Formen von MTK (insbesondere außerhalb zertifizierter Zentren), Varianzen in MTK aufgrund regionaler, organisatorischer und personeller Bedingungen, Zugangsmöglichkeiten zu MTK für ambulant tätige Ärzt\*innen, Prozesse innerhalb der MTK, wie Kommunikation, die Qualität der Entscheidungsfindungsprozesse und deren Ergebnisse, als auch deren Auswirkungen auf die Versorgung der Patient\*innen. Das Projekt zielt darauf ab, Kenntnisse über die Strukturen, Prozesse und Anforderungen an MTK aus Sicht der Ärzt\*innen zu erlangen, um die Qualitätssicherung und -verbesserung von MTK voranzubringen.

## Methodik

Bei diesem Projektvorhaben handelt es sich um eine explorative Studie mit einer anonymen bundesweiten quantitativen Querschnittsbefragung von Ärzt\*innen, die an der Versorgung von Patient\*innen mit einer Krebserkrankung beteiligt sind, mittels eines eigens für das Projekt entwickelten Fragebogens. Im Vorfeld der Befragung erfolgte eine Daten- und Literaturrecherche, die Auswertung der öffentlich zugänglichen Berichte der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) aus den Zertifizierungsverfahren und den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser sowie virtuelle Hospitationen in MTK. Die Erkenntnisse hieraus sind in die Entwicklung des Fragebogens eingeflossen. Zudem wurden Vertreter\*innen verschiedener Fach- und Berufsverbände um Kommentierung des Fragebogens gebeten. Im Rahmen der Pilotierung und des Pretestings wurde der Fragebogen sukzessive angepasst. Es wurden kognitive Pretests mit Ärzt\*innen durchgeführt, wobei die Technik des lauten Denkens („Think Aloud“) angewandt wurde.

Die Online-Befragung richtete sich sowohl an Teilnehmende als auch Nicht-Teilnehmende von MTK. Es erfolgten wiederholte Aufrufe zur Teilnahme an der Befragung über Berufs- und Fachverbände, E-Mails, postalisch versandte Flyer sowie über soziale Medien und die Presse. Die Ergebnisse wurden im Anschluss in einem Workshop mit Vertreter\*innen verschiedener Berufs- und Fachverbände sowie der Zertifizierungsstelle der DKG diskutiert und auf Kongressen vorgestellt.

## Ergebnisse

Insgesamt sind Antworten von 612 Ärzt\*innen in die Auswertung eingeflossen. 36% der Befragten gaben an, in Praxen/MVZ zu arbeiten, 52% in Krankenhäusern und 12% in beiden Einrichtungsformen. Ärzt\*innen der Hämatologie und internistischen Onkologie bilden die Hauptgruppe der

Befragten (32%), gefolgt von Ärzt\*innen der Chirurgie (16%), der Gastroenterologie (14%) und der Gynäkologie (9%).

Mit Blick auf die letzte MTK, an der die Befragten teilgenommen haben, gaben 83% der Ärzt\*innen an, dass diese MTK von einem zertifizierten Zentrum durchgeführt wurde. Etwa die Hälfte der MTK fand in Präsenz statt (51%), 30% in Form einer Hybridveranstaltung und 19% rein virtuell. Darüber hinaus unterscheiden sich die MTK deutlich in ihrer Dauer, der Anzahl besprochener Patient\*innen und der Anzahl teilnehmender Personen. Der Median für die Dauer der MTK lag bei 45-60 Minuten, für die Anzahl der besprochenen Patient\*innen bei 11-15 und für die Anzahl der Teilnehmenden bei 6-10 Personen.

Insgesamt haben 456 der Befragten Angaben zu den anwesenden Ärzt\*innen bei der letzten MTK gemacht. Für die meisten MTK wird mindestens die Anwesenheit der Fachrichtungen Chirurgie, Hämatologie/Onkologie, Pathologie, Strahlentherapie sowie Radiologie angenommen. Den Angaben der befragten Ärzt\*innen zufolge waren bei der jeweils letzten MTK bei 26% keine Vertreter\*innen der Chirurgie anwesend. Bei der Pathologie liegt der Anteil der MTK ohne Ärzt\*innen dieser Fachrichtung bei 13%, bei der Strahlentherapie bei 8%, bei der Radiologie bei 7% und bei der Hämatologie/Onkologie bei 5%. Bei der letztgenannten Kategorie liegt der Anteil an MTK-Teilnehmer\*innen aus einer Praxis/einem MVZ mit 53% am höchsten, gefolgt von den Strahlentherapeut\*innen mit 36% und den Patholog\*innen mit 28%. Auf die Frage, ob bestimmte Personen/Vertreter\*innen anderer Fachbereiche häufig oder dauerhaft in der MTK fehlen, antworteten 16% der Befragten mit „ja“. Mittels eines Freitext-Feldes wurde nach den fehlenden Personen bzw. Fachgruppen gefragt. Die hier am häufigsten genannten Fachgruppen sind: Pathologie (25%), Chirurgie und Strahlentherapie (jeweils 14%).

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (53%) stimmten zu, dass immer mindestens eine Person in der MTK anwesend war, die den\*die Patient\*in persönlich kannte. Weitere 43% der Befragten bestätigten, dass dies häufig der Fall war. Vergleichbar hierzu war die Einschätzung der Befragten hinsichtlich der Angemessenheit der verwendeten Zeit pro Patient\*in und die Einschätzung, dass die Evidenzgrade der Empfehlungen der MTK ausreichend waren. Demgegenüber konstatierten nur 40% der Ärzt\*innen, dass bei der letzten MTK immer alle wichtigen Aspekte für die Entscheidungsfindung bekannt waren. Lediglich ein Drittel (33%) der Befragten empfand die Wünsche der Patient\*innen immer als ausreichend berücksichtigt. Weitere 44% gaben an, dass die Wünsche der Patient\*innen häufig ausreichend berücksichtigt wurden, und 17% bzw. 6% waren der Meinung, dass dies manchmal bzw. selten oder nie der Fall war. Zwar gaben 68% der Befragten an, dass die Verantwortung für die weitere Behandlung der Patient\*innen immer klar definiert gewesen sei, doch

nur 27% bestätigten, dass die weiterbehandelnden Ärzt\*innen immer anwesend waren. Bei etwa der Hälfte der Befragten (51%) waren die weiterbehandelnden Ärzt\*innen häufig und in den übrigen 22% manchmal, selten oder nie anwesend.

Für die Definition des Behandlungsziels (kurativ vs. palliativ) und für eine Empfehlung zur weiteren Behandlung sollten für den\*die Patient\*in mindestens alle relevanten Befunde und Bildmaterialien vorliegen. Knapp die Hälfte der befragten Ärzt\*innen (47%) gab an, dass für jede\*n Patient\*in alle benötigten Befunde und Bildmaterialien vorlagen. Entsprechend lagen in der anderen Hälfte der MTK nicht für alle Patient\*innen alle benötigten Befunde und Bildmaterialien vor. Detailliertere Informationen über die individuelle Situation der Patient\*innen waren deutlich seltener für jede\*n Patient\*in verfügbar. So gaben nur 35% der Befragten an, dass für jede\*n Patient\*in alle benötigten Informationen zu Komorbiditäten vorlagen. Knapp ein Viertel der Befragten (24%) bestätigte, dass es eine formalisierte Beschreibung der Belastbarkeit der Patient\*innen für jede\*n Patient\*in gab. Informationen zu den Wünschen und psychosozialen Umständen der in der MTK besprochenen Patient\*innen lagen laut Aussagen der Ärzt\*innen nur in 17% bzw. 12% der MTK für jede\*n Patient\*in vor.

Auf die Frage, welche Aspekte von MTK verbessert werden müssten, wurde am häufigsten die Aufbereitung der Unterlagen zur Vorbereitung (50%) genannt, gefolgt vom leichteren Zugang zu MTK für externe Ärzt\*innen (45%) und mehr Möglichkeiten zur Online-Teilnahme sowie eine Vergütung der Teilnahme (jeweils 44%). Eine bessere Diskussionskultur der Teilnehmenden und mehr Teamarbeit der Teilnehmenden wurden im Vergleich dazu deutlich seltener genannt (15% bzw. 9%).

## Fazit

Die Befragung der Ärzt\*innen hat neue Erkenntnisse zu einer Vielzahl an Aspekten von MTK geliefert. Es liegt folglich eine starke Varianz hinsichtlich der Strukturen und Prozesse von MTK in Deutschland vor. Mit Blick auf die Qualität der MTK-Empfehlungen und die Patient\*innenversorgung ist hervorzuheben, dass wichtige Informationen für eine individualisierte Therapieempfehlung in vielen MTK fehlen. Dies betrifft sowohl Befunde und Bildmaterialien als auch Informationen zu Komorbiditäten und eine formalisierte Beschreibung der Belastbarkeit der Patient\*innen. Dies kann u. U. dazu führen, dass objektive Limitierungen hinsichtlich der Wahl einer Therapieoption in MTK nicht berücksichtigt werden können. Aber auch weitere patient\*innenorientierte Faktoren, wie Wünsche und die jeweilige psychosoziale Situation der Patient\*innen, können aufgrund fehlender Informationen häufig nicht in die Therapieempfehlung der MTK einfließen. Angesichts des Zeit- und Kostenaufwands von MTK für alle Beteiligten sollten der Optimierung der Strukturen und Prozesse sowie der Qualität von MTK größere Aufmerksamkeit geschenkt werden.