

Besprechungen seit mindestens einem Jahrzehnt in allen Krankenhäusern. Es wird nur nicht immer RCP genannt. Das Konzept war bisher nicht einheitlich strukturiert, aber es existierte trotzdem. Die Mediziner der verschiedenen Fachrichtungen trafen sich immer schon regelmäßig, um Fälle von Krebspatienten zu besprechen, auch wenn diese Treffen nicht formalisiert waren. Es wird also nichts Neues ins Leben gerufen, sondern es wird etwas von der Struktur her verbessert, das bereits vorhanden ist.

Wie darf man sich die RCP in der Praxis vorstellen?

Michel Untereiner: Der Klinikarzt informiert seinen Patienten, dass sein Fall in einer RCP diskutiert wird, und setzt es auf die Tagesordnung der Versammlung. An ihr nehmen alle Mediziner des Krankenhauses teil, die aus der entsprechenden Fachrichtung stammen. Wenn es also zum Beispiel um einen Fall von Brustkrebs geht, werden die Onkologen anwesend sein, die über Erfahrung in der Behandlung von Brustkrebs verfügen, und zusätzlich die Gynäkologen des Hauses. Zudem der Radiotherapeut, der Chirurg oder der Radiologe und im Prinzip der Anatomopathologe. Bis zu sechs Mediziner verschiedener Fachrichtungen besprechen die Akte eines Patienten. Der behandelnde Arzt präsentiert also seinen Fall und bittet die anwesenden Mediziner um deren Ansicht. Nach der Diskussion werden Empfehlungen formuliert, basierend auf internationalen Referenzleitlinien. Ein Protokoll der Besprechung kommt zur Akte des Patienten, und der behandelnde Arzt präsentiert seinem Patienten selbstverständlich das Gutachten der RCP.

Zu welchem Zeitpunkt wird die RCP einberufen?

Michel Untereiner: Idealerweise natürlich ganz am Anfang, in der Phase der Diagnose und noch vor Beginn der Behandlung. Aber dies ist nicht immer möglich. Manchmal ist auf den ersten Blick ersichtlich, dass es sich um eine Krebserkrankung handelt: Bei einem Nierentumor beispielsweise macht man keine Biopsie, man sieht, dass es sich um einen bösartigen Tumor handelt. Man entfernt die Niere, lässt sie untersuchen und diskutiert die Ergebnisse anschließend in der RCP. Im Fall von Brustkrebs macht man immer eine Biopsie, da stellt sich die Situation wieder ganz anders dar. Ausschlaggebend kann auch der Faktor Zeit sein. Gesehen den Fall, dass die Diagnose gestellt ist, die nächste RCP jedoch erst wieder in zehn Tagen stattfindet, kann mit der Behandlung des Patienten nicht bis dahin gewartet werden. Die Phase der Diskussion findet daher nicht zwangsläufig vor der Phase der Diagnosestellung statt,

aber in jedem Fall vor der Entscheidung für eine zusätzliche Therapie. Und das ist unglaublich wichtig: Nachdem der chirurgische Eingriff erfolgt ist, man die Laborergebnisse hat, die Prognose kennt, wird diskutiert, wie es weitergeht: Soll eine Chemotherapie oder eine Bestrahlung durchgeführt werden, soll der Patient ein weiteres Mal operiert werden, soll er sich einer Hormontherapie unterziehen etc.? Das sind die Fragen, die in der RCP erörtert werden. Aber im Prinzip herrscht Einigkeit darüber, dass die Besprechungen ganz am Anfang des Behandlungspfades stattgefunden haben müssen.

Müssen die in der RCP formulierten Empfehlungen bezüglich der Therapie obligatorisch befolgt werden?

Michel Untereiner: Die RCP formuliert eine Empfehlung, die in der Patientenakte abgelegt wird. Die finale Entscheidung über die Therapie obliegt jedoch dem behandelnden Arzt und dem Patienten. Der Mediziner ist frei, was seine Verordnung einer Therapie angeht, er berät sich darüber mit seinem Patienten und handelt gemäß seiner moralischen und beruflichen Verantwortung. Ich betone: Es handelt sich um ein Gutachten, das dem Patienten ausgehändigt wird, der die Empfehlungen annehmen oder ablehnen kann. Die RCP greift nicht in die Arzt-Patienten-Beziehung ein.

Wie oft finden diese Konferenzen in den Krankenhäusern statt?

Michel Untereiner: Im Schnitt zwei Mal pro Monat in jedem Krankenhaus. Die Radiotherapeuten des 'Centre François Baclesse' waren im vergangenen Jahr bei 228 RCP vertreten. In den meisten Fällen sind wir vor Ort, manchmal nehmen wir per Videokonferenz teil. Die RCP dauert etwa anderthalb Stunden und es werden zwischen 10 und 25 Fälle besprochen.

Wie viel Zeit wird auf einen Fall verwendet?

Michel Untereiner: Das variiert von Fall zu Fall. Es kann schnell gehen, es kann aber auch bis zu einer Viertelstunde in Anspruch nehmen, je nach Kompliziertheitsgrad.

Ist die RCP eventuell eine geeignete Plattform, um Patienten für eine Beteiligung an klinischen Studien zu rekrutieren?

Michel Untereiner: Auf jeden Fall. Es gibt durchaus Fälle, in denen die Teilnahme an einer klinischen Studie eine Option

sein kann. Die RCP unterbreitet dann einen entsprechenden Vorschlag.

In welchem Turnus wird die Akte eines Patienten in den Konferenzen besprochen?

Michel Untereiner: So oft es notwendig ist, zum Beispiel wenn es eine Veränderung gibt, ein Rezidiv, das Auftreten von Metastasen etc.

Könnte man sagen, dass die RCP dem Patienten den Zugang zu einem Zweitgutachten erschweren?

Michel Untereiner: Jeder, der dies tun möchte, kann eine Zweitmeinung einholen. Wenn ich Patient bin und die RCP mir eine Behandlung vorschlägt, die mich nicht überzeugt, kann ich mich selbstverständlich an andere Spezialisten wenden. Vermutlich wird sich die Zweitmeinung jedoch nur geringfügig von derjenigen der RCP unterscheiden, da diese nun mal auf internationalen Leitlinien basiert. Aber ich betone: Die endgültige Entscheidung bleibt letztendlich dem Patienten überlassen.

Wer nimmt abgesehen von den Medizinern an der RCP teil? Psychologen zum Beispiel?

Michel Untereiner: Jede Klinik kann Pflegekräfte wie auf Brustkrebs spezialisierte Krankenschwestern beziehungsweise -pfleger oder auch Physiotherapeuten zur Teilnahme einladen, damit diese sich über die einzelnen Fälle informieren können. Psychologen nehmen gewöhnlich nicht teil, da es in den Konferenzen in der Hauptsache um medizinische Aspekte geht. Psychosoziale Aspekte werden normalerweise in diesem Rahmen nicht erörtert.

Der nationale Krebsplan sieht lokale und nationale RCP vor. Worin besteht der Unterschied?

Michel Untereiner: Bisher wurde noch keine nationale RCP ins Leben gerufen. Das Ziel einer nationalen RCP besteht in der Besprechung seltener Fälle. Wenn ein Krankenhaus beispielsweise selten eine bestimmte Krebsform behandelt, gibt es dort nicht genügend Mediziner, die über die notwendige Erfahrung verfügen. Also können diese Fälle auf nationalem Niveau begutachtet werden. Diese nationale RCP ist auch eine Gelegenheit, um mit Tumorboards im Ausland zusammenzuarbeiten. Das Sarkom ist ein Beispiel dafür: Es handelt sich um einen sehr seltenen Krebs des Gewebes, von dem es in Luxemburg nur ein paar Fälle in jedem Krankenhaus gibt. Wenn sich alle Kliniken zusammenschließen, sind es schon mehr und man erhält eine größere Expertise. Und dann gibt es noch

die Möglichkeit, Expertengruppen in Belgien oder Frankreich zu konsultieren. Aber richtiggehende nationale RCP werden hierzulande erst in einer zweiten Phase kommen.

Welche Funktion und Qualifikation hat der im nationalen Krebsplan vorgesehene „RCP Manager“?

Michel Untereiner: Die praktischen Aspekte, die mit der RCP verbunden sind, werden von einem Mitarbeiter organisiert, der den Titel „RCP Manager“ trägt. Er ist es, der die Anfrage eines Arztes in Empfang nimmt und die Akte auf die Tagesordnung der Konferenz setzt. Er ist dafür zuständig, den Bericht mit der Empfehlung der anwesenden Mediziner zu verfassen. Dieser wird dem behandelnden Arzt ausgestellt, versehen mit einer Unterschrift eines der Mediziner. Der Bericht wird darüber hinaus in der Patientenakte abgelegt. Der „RCP Manager“ verfügt über eine Berufserfahrung von mindestens fünf Jahren im Bereich der Onkologie. Oft handelt es sich um Personen aus dem Pflegesektor oder aus dem medizinischen Sekretariatsbereich.

Wie kann die Arbeit der RCP evaluiert werden?

Michel Untereiner: Um eine Evaluierung durchzuführen, benötigt man entsprechende Mittel aus der Informatik. Bisher hat jede Klinik ihre eigenen Programme entwickelt und benutzt, um die Konferenzen zu organisieren. Für eine nationale Evaluierung macht nur eine einheitliche Software Sinn. Diese wurde im Zusammenhang mit 'e santé' entwickelt und wird gerade in einem Pilotprojekt in der 'Clinique Bohler' auf dem Kirchberg getestet. Geplant ist, die Software 2015 in allen Krankenhäusern einzuführen, damit alle Standorte über die gleichen Werkzeuge zur Datenerhebung verfügen. Ein Teil der Daten wird standardisiert erhoben. Ziel ist es, dass durch die mittels der RCP-Software gewonnenen Daten in Zusammenarbeit mit dem 'Registre National de Cancer' Evaluierungen vorgenommen werden können. Einerseits hat man anonymisierte Informationen des 'Registre National de Cancer', andererseits die Daten der RCP-Software. Daraus lässt sich ableiten, ob die Empfehlungen der RCP in der Therapie der Patienten befolgt wurden oder ob andere therapeutische Entscheidungen getroffen wurden.

Das Interview führte Lucienne Thommes.



Hintergrund

In den Jahren 2010 bis 2012 kam die Überlegung auf, dass es notwendig sei, die 'Réunion de concertation pluridisciplinaire' (RCP) besser zu organisieren, zu strukturieren und auf nationaler Ebene einzuführen. Der damalige Gesundheitsminister Mars Di Bartolomeo beauftragte die medizinischen Direktoren der Kliniken, RCP auf nationalem Niveau zu organisieren.

Da eine adäquate Struktur fehlte, wurde die Mission dem 'Registre National de Cancer' (RNC) übertragen, dem Dr. Michel Untereiner als wissenschaftlicher Leiter vorsteht. In der Zukunft wird diese Mission vom 'Institut National du Cancer' (INC) übernommen werden, so wie es im nationalen Krebsplan vorgesehen ist.

Die Arbeitsgruppe RCP hat daher eine Organisations-Charta für die RCP definiert, deren Basisdokument sich in der Validierungsphase befindet. Die Arbeitsgruppe hat darüber hinaus eine einheitliche Software für alle Krankenhäuser entwickelt. Die Ausarbeitung von „Guidelines“ ist eine weitere Mission, die derzeit (bis zur Gründung des INC) vom RNC ausgeübt wird. Die Empfehlungen, die von der RCP formuliert werden, basieren auf diesen Leitlinien, sozusagen auf Referenzdaten also. Die Luxemburger Ärzte aus den verschiedenen Fachrichtungen haben sich mit den entsprechenden wissenschaftlichen und medizinischen Vereinigungen an einen Tisch gesetzt, um internationale „Guidelines“ auszuwählen. Der 'Conseil Scientifique dans le domaine de la santé' wird sie 2015 herausgeben, nachdem er sie validiert und zu nationalen Standards erklärt hat. Es ist wichtig, dass die Leitlinien von den Ärzten ausgewählt werden, die sie hinterher in der Praxis anwenden.