

# Interdisziplinäre Fallbesprechungen im Klinikalltag eines Organzentrums

## Zusammenarbeit bei komplexen Fragestellungen

J. Keszte

Erkrankt in Deutschland ein Mensch an Krebs, dann besteht je nach Tumorentität die Möglichkeit, sich in einem von rund 1.900 von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Organzentren behandeln zu lassen.

Im Dezember des Jahres 2021 gründete sich das Viszeralonkologische Zentrum des St. Elisabeth-Krankenhauses in Leipzig, in welchem seitdem Kolon-, Rektum- und Pankreaskarzinompatienten eine leitliniengerechte Tumorbehandlung bekommen. Nach stationärer Aufnahme greift ein komplexes Räderwerk aus verschiedenen Berufsdisziplinen wie Chirurgie, Innerer Medizin, onkologischer Pflege, Sozialdienst, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Seelsorge, Qualitätsmanagement und gegebenenfalls Stomapflege mit dem Ziel, eine bestmögliche Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Damit die linke Hand immer weiß, was die rechte tut, sind im Verlauf einer Therapie im Viszeralonkologischen Zentrum zahlreiche Absprachen zwischen den Berufsdisziplinen notwendig. Arbeitsabläufe und Therapieziele müssen engmaschig aufeinander abgestimmt werden und das stets unter Einbeziehung der Patienten und Angehörigen. Im Sinne der Versorgungsqualität ist es wichtig, aufmerksam darauf zu achten, dass an den Schnittstellen der einzelnen Professionen kein Informationsverlust entsteht, was im zeitlich durchgetakteten Klinikalltag mitunter eine Herausforderung ist.

Um dieser Herausforderung gerecht zu werden, sind die sogenannten Interdis-



Fallbesprechungen sind im durchgetakteten Klinikalltag schwierig, aber notwendig.

ziplinären Fallbesprechungen (IFB) ein wichtiges Werkzeug innerhalb eines Organzentrums und obligates Zertifizierungskriterium.

### Ablauf und Struktur

Die IFB finden in zeitlich regelmäßigen Abständen einmal pro Quartal statt. Die Termine werden rechtzeitig bekannt gegeben und eine elektronische Einladung wird per E-Mail verschickt. Am entsprechenden Tag finden sich alle interessierten Kolleginnen und Kollegen zusammen, die Zeit und ein Anliegen haben. Die Teilnahme ist freiwillig, es ist aber durchaus gewünscht, dass mindestens ein Vertreter aus jeder Profession anwesend ist. Auch ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin des Qualitätsmanagements ist vor Ort und führt Protokoll, um das Besprochene zu dokumentieren und für alle Kollegen des Zentrums festzuhalten. Die Protokolle sind anschließend im Qualitäts-

management abrufbar, sodass sich auch die abwesenden Kolleginnen und Kollegen über die Themen der letzten IFB informieren können. Wer einen Fall vorstellen möchte, ist aufgefordert, diesen im Vorfeld per E-Mail anzumelden. Am Tag des Treffens werden alle weiteren Themen gesammelt und anschließend hinsichtlich Relevanz priorisiert. In der Regel können alle gesammelten Punkte innerhalb der folgenden ein bis zwei Stunden besprochen und diskutiert werden. Falls nicht, werden die mit der geringsten aktuellen Relevanz entweder in die nächste IFB übernommen oder beim ebenfalls einmal pro Quartal stattfindenden Qualitätszirkel aufgegriffen.

### Zielstellung

Ziel der IFB ist es, den Informationsfluss zwischen den verschiedenen Professionen im Viszeralonkologischen Zentrum zu verbessern, Arbeitspro-

zesse zu effektivieren sowie bei auftretenden Problemstellungen Lösungen gemeinsam zu erarbeiten, um schließlich die Patientenversorgung so optimal wie möglich zu gestalten. Es ist gewünscht, dass alle Professionen ihren Beitrag aus ihrem jeweiligen individuellen Blickwinkel leisten, um das spezialisierte Fachwissen zu fokussieren und zu bündeln. Dabei gilt: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile. Die sonst üblicherweise herrschenden hierarchischen Strukturen in einer Klinik werden dadurch aufgebrochen und alle Kollegen begegnen sich auf Augenhöhe.

### Inhalte und Beispiele

Inhaltlich bieten die IFB Raum für einen bunten Strauß an Themen und gehen über die reine interdisziplinäre Patientenschau hinaus. Angesprochen und diskutiert werden:

- Fallbesprechungen,
- Fehleridentifikationen,
- Behandlungsempfehlungen,
- Risikoidentifizierungen,
- Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen,
- Weitergabe von Informationen,
- Beschlussfindungen.

In einer Fallbesprechung eines 64-jährigen Darmkrebspatienten wird beispielsweise deutlich, dass er von einer kontinuierlichen physiotherapeutischen Therapie profitiert hätte, welche an den Wochenenden aber nicht möglich war. Die Verfügbarkeit von Physiotherapeuten am Wochenende wird diskutiert. Dabei wird die Mehrheit der unfallchirurgischen und orthopädischen physiotherapeutischen Inanspruchnahme herausgearbeitet und es werden Lösungsvorschläge überlegt. Es wird vorgeschlagen, eine Indikationsliste für die Wochenenddienste der Physiotherapie zu erarbeiten und diese in der Chefarztbesprechung der chirurgischen und internistischen Abteilung zu diskutie-

ren. Ein verantwortlicher Arzt aus dem Team der Inneren Medizin wird dafür benannt. Dadurch soll folglich eine transparentere Verteilung der physiotherapeutischen Dienste am Wochenende erreicht und Ressourcen für die physiotherapeutische Versorgung der Zentrumspatienten geschaffen werden.

In einem anderen Fall werden Sprachbarrieren zwischen Behandlern und zunehmend mehr russischsprachigen Patientinnen und Patienten thematisiert. Die Angehörigen eines Patienten

---

## „Während der jeweiligen Sitzungen ist eine kollegiale, wertschätzende Haltung untereinander eine wichtige Voraussetzung.“

---

waren sehr misstrauisch gegenüber den vorgeschlagenen Therapiemöglichkeiten, was zu einer abnehmenden Compliance des Patienten und anhaltenden Konflikten zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und der Familie des Patienten führte. Unsere russischsprachige Seelsorgerin hatte versucht zu vermitteln, die Konflikte ließen sich aber schließlich nicht mehr auflösen, da sie bereits zu weit fortgeschritten waren. Der Patient fühlte sich zunehmend zwischen den Therapieempfehlungen der Ärzte und den Wünschen der Familie hin- und hergerissen. Dies erschwerte den Behandlungsverlauf, indem es beispielsweise zu einer gehäuften zeitlichen Ressourcenbindung von Ärzten und Pflegekräften kam, um klärende Gespräche mit der Familie zu führen. Der Patient und die Angehörigen waren letztlich sehr unzufrieden mit der Therapie trotz medizinisch sehr erfreulichem Behandlungsergebnis. Es wurde gemeinsam über-

legt, in ähnlichen Fällen frühzeitig Dolmetscher hinzuzuziehen, um möglichen Missverständnissen aufgrund von Sprachbarrieren vorzubeugen und die Angehörigen besser „mit ins Boot zu holen“. Ein Mitarbeiter des Qualitätsmanagements erstellte daraufhin eine Liste mit verfügbaren Dolmetschern und Übersetzungsdiensten, welche über das Intranet allen Kolleginnen und Kollegen zugänglich gemacht wurde.

### Atmosphäre

Die Fallbeispiele zeigen, in welcher Detailliertheit sich mitunter Problemstellungen entfalten, welche im Stationsalltag so dezidiert und „in aller Eile“ gar nicht zu lösen wären. Dazu braucht es Zeit, Ruhe und nicht selten kreative Ideen. Dabei sind alle Professionen gleichermaßen gefragt. Während der jeweiligen Sitzungen ist deshalb eine kollegiale, wertschätzende Haltung untereinander eine wichtige Voraussetzung. Dann entfaltet sich eine Atmosphäre von gegenseitigem Interesse und Lernen ohne Bewertung. Dies fördert das Verständnis für Probleme oder Herausforderungen der einzelnen Behandlerdisziplinen und beugt Missverständnissen im Klinikalltag vor. Arbeitsabläufe können dadurch fachlich aber auch zeitlich effektiver gestaltet werden, was nicht nur die Versorgungsqualität der Patienten verbessert, sondern auch die Zufriedenheit mit der Behandlung erhöht. Dann läuft im Idealfall alles „wie geschmiert“.

Krebspatientinnen und -patienten sind in der Regel in einer psychisch sehr vulnerablen Situation und können noch zusätzlich verunsichert und überfordert werden, wenn sie erleben, dass Konflikte im Team herrschen oder Uneinigkeit in der Therapieplanung besteht. Stabile und vertrauensvolle Arbeitsbündnisse sind in diesen krisenhaften Lebensphasen für Patienten halt- und sicherheitsgebend und deshalb sehr

wertvoll. Aber selbst wenn alle Fachbereiche sich gut absprechen und miteinander arbeiten, können Fehler im Behandlungsverlauf passieren. Dann bietet die IFB auch hierfür einen Raum, diese offen mit den Kolleginnen und Kollegen besprechen zu können. Im Sinne der Qualitätssicherung der Patientenversorgung ist dies ein essenzieller Punkt. Denn nur, wenn Fehler benannt sind, können sie auch korrigiert werden.

### Fazit

Zusammenfassend sind die IFB ein wichtiger Knotenpunkt, an dem die vielen verschiedenen Behandlungsdisziplinen, die in einem Organzentrum tätig sind, zusammenlaufen. Sie bieten eine wertvolle Plattform des regelmäßigen fachlichen Austauschs, welche die Lösung komplexer Fragestellungen erleichtert und einen wesentlichen Bestandteil in der Verbesserung der Versorgungsqualität der Patienten dar-

stellt. Sie können dazu beitragen, Arbeitsabläufe zeitlich effektiver zu gestalten und im Idealfall auch die Patientenzufriedenheit mit der Behandlung erhöhen. ■

Dr. rer. med. Judith Keszte  
Psychoonkologin (DKG), Psychotherapeutin  
(DGPT)  
Viszeralonkologisches Zentrum  
St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig gGmbH  
Biedermannstraße 84, 04277 Leipzig  
E-Mail: [judith.keszte@ek-leipzig.de](mailto:judith.keszte@ek-leipzig.de)