

Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie hatte im Herbst 2001 ein Positionspapier zur Lage der deutschen Strahlentherapie verfasst. Der genaue Titel des Positionspapiers lautet: „Zur Lage der deutschen Strahlentherapie. Können wir unseren Versorgungsauftrag künftig noch erfüllen? – Ein Warnruf“. Neben einer gedruckten Version ist die Schrift auch im Internet einsehbar (www.degro.org). Neun konzentrierte abgefasste Schlussfolgerungen und Empfehlungen waren dem Positionspapier vorangestellt (Seite 6 bis 8, Internet: www.degro.org).

Ein Jahr später wurden im Oktober 2002 die Schlussfolgerungen und Empfehlungen aktualisiert und in sechs Punkten zusammengefasst. Diese werden nunmehr im Internet präsentiert.

Prof. Dr. med. J. H. Karstens
Medizinische Hochschule Hannover
Strahlentherapie und spezielle Onkologie

Prof. Dr. med. Th. Herrmann
Universitätsklinikum Carl G. Carus Dresden
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
und Radioonkologie

Prof. Dr. med. W. Hinkelbein
Präsident der Deutschen Gesellschaft f. Radioonkologie
Universitätsklinikum Benjamin Franklin Berlin
Abteilung Strahlentherapie

Positionspapier der DEGRO: **Neue Schlussfolgerungen und Empfehlungen: Herbst 2002**

1. Bedeutung der Radioonkologie

Mit Blick auf die demographische Entwicklung werden in 10 Jahren mehr Menschen an Krebs als an den Folgen der Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben. Mehr als die Hälfte aller Krebspatientinnen und Krebspatienten erhält bei der Erstdiagnose oder im weiteren Verlauf der Erkrankung eine Strahlentherapie – eine beachtliche Anzahl, wenn man bedenkt, dass allein in Deutschland jährlich etwa 350.000 Krebserkrankungen neu diagnostiziert werden. Etwa die Hälfte aller langfristig geheilten Patienten verdankt dies der Strahlentherapie, meist im Rahmen multimodaler Behandlungskonzepte. Hierunter versteht man das bereits bei Diagnosestellung abgestimmte Zusammenwirken beispielsweise von Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie.

2. Anpassung der DRG's an die fachspezifischen Belange

Das neue pauschalierte Abrechnungssystem für Krankenhäuser (DRGs) berücksichtigt die Aufgaben und Ziele der Radioonkologie so ungenügend, dass es zu einer Unterversorgung von Krebspatienten kommen wird. Als mehrzeitige und in der Regel mehrwöchige fraktionierte Behandlung besteht sie aus wechselnden kosten-heterogenen Abschnitten (vollstationär, teilstationär, ambulant). Außerdem ist die moderne Strahlentherapie eingebunden in multimodale Behandlungskonzepte, die abteilungsübergreifend innerhalb eines Krankenhauses, sehr häufig auch krankenhausübergreifend unter Einbeziehung onkologisch ausgerichteter Praxen mit niedergelassenen Ärzten durchgeführt werden. Wie in anderen DRG-Einsatzländern müssen für die Radioonkologie besondere Finanzierungsformen, die auf einer tagesbasierten Finanzierung unter Berücksichtigung der patienten-individuellen Schweregrade beruhen, entwickelt werden.

3. Gewährleistung einer wohnortnahen radioonkologischen Versorgung sowie einer Investitionssicherheit

Die dauerhafte Sicherstellung einer verlässlichen, qualitätsgestützten und von hohem medizinischen Standard geprägten radioonkologischen Versorgung der deutschen Bevölkerung verlangt erhebliche Investitionen in Millionenhöhe in Behandlungsgeräte und bauliche Maßnahmen. Kliniken und radioonkologische Praxen benötigen Investitionssicherheit. Die Vergütung strahlentherapeutischer Leistungen darf deshalb nicht von stark schwankenden Punktwerten abhängig sein, sondern muss mit einem festen Punktwert oder Entgelt bezahlt werden. Nur so ist eine angemessene Refinanzierung der hohen Investitionskosten möglich, die in Kliniken und radioonkologischen Praxen anfallen.

4. Gefahr einer Überalterung der Geräte

Hinsichtlich der Anzahl der Strahlentherapiestandorte ist in Deutschland im europäischen Vergleich eine ausreichende Versorgung gewährleistet. Jedoch sind im Vergleich mit anderen EU-Staaten die eher im unteren Grenzbereich liegende Anzahl der Bestrahlungsgeräte, vor

allem aber die sich anbahnende Gefahr einer Überalterung der vorhandenen Geräte in Deutschland die beiden Hauptgründe für die dringliche Notwendigkeit entsprechender Investitionen. Von den jeweiligen Regierungen bereits beschlossene umfassende Investitionsprogramme in die Strahlentherapie in anderen europäischen Ländern wie Großbritannien, Dänemark, Frankreich oder den Niederlanden untermauern diese Forderung sehr deutlich.

5. Die Radioonkologie hat als interdisziplinäre Disziplin akute Nachwuchssorgen

Angeichts der zentralen Stellung des Faches in der Tumorbehandlung ist es absolut unbefriedigend, dass es nur eine einzige 4-8stündige Pflichtveranstaltung im Rahmen des studentischen Unterrichtes gibt. Hier sind grundlegende Änderungen nötig. So muss die Radioonkologie als hochwirksame Therapie bei Krebs als eigenständiges Pflichtfach außerhalb der Radiologie in den Lehr- und Prüfungskatalog integriert werden. Die Behandlung von Tumorerkrankungen als der gegenwärtig zweithäufigsten Todesursache erfordert für die Studierenden der Medizin neue Lehransätze, wie zum Beispiel interdisziplinäres problemorientiertes Lernen. Die medizinischen Fakultäten Deutschlands werden aufgefordert, die Stellung der Radioonkologie in der studentischen Lehre aufzuwerten. Dies wäre ein wichtiger Baustein zur Überwindung des in der Radioonkologie aktuellen Mangels an jungen Ärzten.

6. Stärkung der klinischen Forschung

Die enge Verbindung von Therapie und klinischer Forschung in den Hochschulkliniken gewährleistet eine kontinuierliche Weiterentwicklung moderner radioonkologischer Behandlungsverfahren. Forschungsaktivitäten setzen einen ausreichenden Patientenzustrom in die Kliniken voraus, ambulant wie stationär. Zunehmende Einschränkungen der Teilnahme universitärer Strahlentherapieeinrichtungen an der Patientenversorgung durch die immer stringendere Haltung der Zulassungsausschüsse bei den Kassenärztlichen Vereinigungen birgt die Gefahr, dass die patientenbezogene Forschung und die zeitnahe Bewertung neuer Behandlungsmöglichkeiten verloren geht und Deutschland damit den wissenschaftlichen Fortschritt in der Onkologie nicht mehr mitbestimmen kann. Eine angemessenere Vergütung der Leistungen von Hochschulambulanzen ist zwingend erforderlich.