

**Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie
zur Weiterbildung in der stationären Patientenversorgung für 12 Monate
im Gebiet Strahlentherapie**

Berlin, Februar 2021

In der Musterweiterbildungsordnung 2018 (MWBO 2018) wird für das Fachgebiet Strahlentherapie eine Weiterbildungszeit von 60 Monaten vorgeschrieben, **wobei zum Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung „in anderen Gebieten“ erfolgen können**. Diese Formulierung hat den dringlichen Vorschlag einer verpflichtenden **Weiterbildung in der stationären Patientenversorgung** durch die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie ersetzt. Weiterhin werden in der Rubrik "Handlungskompetenz – Erfahrungen und Fertigkeiten" stichwortartig einige wesentliche Bestandteile der Weiterbildung aufgeführt.

Diese Bestimmungen der MWBO 2018 sind zwischenzeitlich von den meisten Landesärztekammern in deren Weiterbildungsordnungen übernommen worden.

Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie bedauert, dass durch die gewählten Formulierungen das Missverständnis entstehen könnte, dass auf eine zwölfmonatige Weiterbildung in der stationären Patientenbehandlung zum Kompetenzerwerb ganz oder teilweise verzichtet werden könnte. Dies kann zur Folge haben, dass elementare Bestandteile der radioonkologischen Behandlungen nicht mehr oder nur in ungenügendem Umfang und ungenügender Tiefe Bestandteile der Weiterbildung bleiben.

Nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie erfordert der Erwerb der in der MWBO 2018 für das Gebiet Strahlentherapie aufgeführten Handlungskompetenzen zwingend eine zwölfmonatige Weiterbildung in der stationären Patientenversorgung. Das Angebot einer bis zu zwölf Monate umfassenden Weiterbildung "in (nicht definierten) anderen Gebieten" **anstelle** einer zwölfmonatigen Weiterbildung in der stationären Patientenversorgung ist nicht sachgerecht. Es ist vielmehr geeignet, wesentliche und essenzielle Ziele der sachgerechten Weiterbildung auf dem Gebiet der Radioonkologie zu verwässern, die Qualität der Weiterbildung zu beeinträchtigen, die Fertigkeiten künftiger Ärzte für Strahlentherapie zu reduzieren und dadurch perspektivisch die hochwertige Patientenbehandlung zu gefährden.

Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie empfiehlt daher dringend eine Änderung der MWBO 2018 und der Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern mit Aufnahme der stationären Patientenversorgung in der Radioonkologie für eine verpflichtende Weiterbildungszeit von 12 Monaten.

Folgende Gründe sprechen für die verpflichtende Weiterbildung in der stationären Patientenversorgung für 12 Monate im Gebiet Strahlentherapie:

- 1. Die kompetente Behandlung der Patienten der Radioonkologie kann nur durch einen klinisch vollständig und breit ausgebildeten Strahlentherapeuten/Radioonkologen erfolgen, der alle klinischen Facetten der Tumorsituationen und Tumorbehandlungen kennengelernt und die erforderlichen Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat.** Die Strahlentherapie ist als eigenständiges klinisches Fach bei ca. 40-50% aller Tumorpatienten in die Behandlung eingebunden. Dies betrifft die kompetente radioonkologische Behandlung in kurativer wie in palliativer Intention bei Patienten jeden Alters mit einer Vielzahl unterschiedlicher Tumoren aller Körperregionen. Die Behandlungen werden als alleinige Bestrahlungen, im interdisziplinären Setting als adjuvante oder neoadjuvante Behandlungen, teilweise als Kombinationsbehandlungen mit Medikamenten durchgeführt. In jedem Fall ist die Strahlentherapie dabei in die unmittelbare Patientenversorgung eingebunden. Deutlich über 20 % aller Strahlenbehandlungen bei Tumorpatienten werden aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes stationär im Fach Strahlentherapie durchgeführt, weil eine ambulante Behandlung nicht möglich ist. Bei einer Begrenzung auf eine rein ambulante Weiterbildung werden dem Radioonkologen somit wichtige Aspekte der Tumorbehandlung insgesamt, der Therapie von Nebenwirkungen und der Kooperation mit anderen Fachdisziplinen fehlen. Selbst bei einer stationären Weiterbildung in einem „anderen Gebiet“ werden viele für die Radioonkologie spezifischen Handlungskompetenzen (Erfahrungen und Fertigkeiten) nicht erworben werden können.
- 2. Für die verschiedenen Zertifizierungen als Tumorzentrum ist die Integration des Faches Strahlentherapie eine zwingende Voraussetzung.** Eine Teilnahme von kompetenten Strahlentherapeuten an den verschiedenen Tumorboards ist Voraussetzung für eine Zertifizierung nicht nur einer Abteilung für Strahlentherapie, sondern des gesamten Tumorzentrums. Der Strahlentherapeut wird nur dann seine geforderte Funktion als kompetenter Behandlungspartner anderer Disziplinen erfüllen und von diesen als solcher akzeptiert werden können, wenn er über ein breites klinisches und theoretisches Wissen verfügt. Ohne eine entsprechende klinische Ausbildung insbesondere hinsichtlich der verschiedenen interdisziplinären Tumortherapiemodalitäten, der Therapiemöglichkeiten und der Behandlung der Nebenwirkungen kann der Strahlentherapeut nicht als kompetenter Partner anerkannt und seine wichtige Expertise in der Tumorbehandlung nicht akzeptiert werden. Damit kann seine spezifische Kompetenz in der Patientenbehandlung nicht mehr ausreichend zum Tragen kommen. Ohne eine vollständige Weiterbildung des Radioonkologen in allen, auch in den stationären Bereichen der Radioonkologie besteht daher das Risiko, dass wichtige Aspekte einer radioonkologischen Behandlung in den Tumorboards nicht verfolgt werden können, sodass das eigentliche Ziel eines Tumorzentrums, nämlich eine qualitativ hochwertige interdisziplinäre Versorgung aller Tumorpatienten sicherzustellen, nicht mehr vollständig erreicht werden kann.
- 3. Über 20% aller radioonkologischen Patienten werden derzeit während der Bestrahlungsbehandlung stationär betreut, weil eine ambulante Behandlung nicht möglich ist.** Dieser Anteil ist in den letzten Jahren konstant geblieben und betrifft überwiegend Patienten mit sehr weit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen wie zum Beispiel einer

Querschnittslähmung durch einen Tumor, Schmerzbestrahlungen bei ausgedehnter Metastasierung, Patienten in einem stark reduzierten Allgemein- und Ernährungszustand, Patienten mit Einschränkungen der kognitiven Funktionen. Das Verständnis für diese Krankheitssituationen und deren Einfluss auf die psychische, soziale und mentale Situation des Patienten und seiner Familie kann man nur erwerben, wenn man solche Patienten als Arzt ganztägig betreut. Ein Radioonkologe, der ausschließlich im ambulanten, nicht aber im stationären Patientenbetrieb weitergebildet wird, wird diese Krankheitsbilder nie richtig sehen und daher nicht lernen können, wie er damit umzugehen hat; denn an den Bestrahlungsgeräten werden diese Patienten meist nur während der eigentlichen Bestrahlungssitzung kurz gesehen, da die übrige Betreuung stationär erfolgt. Erfolgt die stationäre Weiterbildung aber in „anderen Gebieten“, so werden diese wichtigen, für die Radioonkologie typischen Krankheitsbilder dort nicht adäquat vermittelt werden können, da sie sich auf viele „andere Gebiete“ verteilen, selbst wenn die Weiterbildung im „anderen Gebiet“ im stationären Bereich erfolgt. Damit besteht die Gefahr, dass wichtige Behandlungsaspekte für diese Patienten während der Weiterbildung und auch später insgesamt nicht adäquat erkannt werden, sodass keine adäquaten Behandlungen erfolgen können.

4. **Die Strahlentherapie ist ein Eckstein in der palliativen Behandlung von Patienten, bei der eine richtige Einschätzung der Prognose des Patienten essentiell ist**, sei es in der Bestrahlung von fortgeschrittenen Primärtumoren, Hirnmetastasen, Skelettmetastasen, Schmerzbestrahlungen, Bestrahlungen von Lungen- und Lebermetastasen. Die Einschätzung der Prognose von palliativ zu behandelnden Patienten ist ausgesprochen schwierig. Da insbesondere in kritischen Situationen diese Patienten zum großen Teil stationär betreut werden, kann hier ein Erfahrungsschatz nur gewonnen werden, wenn die Weiterbildung im stationären Bereich erfolgt. Ansonsten besteht das Risiko, dass dem Radioonkologen auch in der späteren ambulanten Tätigkeit entsprechende Erfahrungen fehlen und es zu Fehleinschätzungen der Prognose kommen kann. Erfolgt die Weiterbildung stationär jedoch in „anderen Gebieten“, so werden die notwendigen Erfahrungen und Fertigkeiten kaum in der erforderlichen Spezifität und Menge erworben werden können, da auch hier die Situationen sich auf viele „andere Gebiete“ verteilen. Dies kann dann u. a. die adäquate Wahl der Dosierung, der Fraktionierung, des Bestrahlungsfeldes und die Indikationsstellung zur Strahlentherapie in Frage stellen. Insgesamt werden damit die Patienten einem erhöhten Risiko einer inadäquaten Behandlung durch Unter- oder Überbehandlung und damit einem erhöhten Risiko eines Therapieversagens oder aber von unnötig erhöhten Nebenwirkungen einer Strahlenbehandlung ausgesetzt.
5. **Patienten mit Tumorerkrankungen leiden unter einer Vielzahl von Begleiterkrankungen und Komplikationen.** Im Rahmen der Tumorerkrankungen treten vermehrt indirekte Komplikationen wie z. B. Lungenembolien, Pneumonien, Thrombosen, Nierenschädigungen etc. auf. Nur wer diese Begleiterscheinungen im Rahmen seiner stationären Weiterbildungszeit kennengelernt hat, wird sie adäquat diagnostizieren und einer

entsprechenden Behandlung zuleiten können. Auch diese Ausbildung kann in der Regel nur während einer stationären Weiterbildungszeit erfolgen. Erfolgt diese in einem „anderen Gebiet“, so werden die adäquaten Erfahrungen und Fertigkeiten kaum in der erforderlichen Spezifität und im erforderlichen Umfang erworben werden können, da auch hier die Situationen sich auf viele „andere Gebiete“ verteilen.

6. **Die Handlungskompetenz für eine Kombination einer medikamentösen Tumorthherapie mit einer Strahlentherapie ist in den Weiterbildungsordnungen in die Weiterbildung zum Arzt für Strahlentherapie integriert.** In der MWBO 2018 ist diese Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten) ausschließlich dem Gebiet Strahlentherapie zugeordnet. Viele dieser Behandlungsschemata lassen sich nur stationär durchführen, z. B. bei der Applikation bestimmter Medikamente (z.B. Cisplatin) oder bei stark reduziertem Allgemein- und Ernährungszustand des Patienten. Bei einer Beschränkung auf eine rein ambulante Weiterbildungszeit wird der Strahlentherapeut daher nicht alle notwendigen Kombinationstherapien und Therapiesituationen kennen und behandeln lernen. Dies betrifft nicht nur die Durchführung der Kombinationstherapien selbst, sondern auch das Erkennen und die Behandlung von Nebenwirkungen der verschiedenen Systemtherapien in Kombination mit der Bestrahlung. Bei einer stationären Weiterbildung in einem "anderen Gebiet" wird das für die Radioonkologie charakteristische typische Gesamtspektrum der Kombinationstherapien nicht vollständig sein, so dass eine vollständige Weiterbildung in diesem Segment dann nicht erfolgt, abgesehen davon, dass die Handlungskompetenz für die Kombinationsbehandlung in der MWBO 2018 ohnehin ausschließlich dem Fach Strahlentherapie vorbehalten ist. Nicht umsonst wurde für die Strahlentherapie in die MWBO 2018 eine relativ hohe Fallzahl von medikamentösen Tumorthérapien aufgenommen (Rubrik Handlungskompetenz - Erfahrungen und Fertigkeiten: 100 Radiochemotherapien, insgesamt 500 medikamentöse systemische Tumorthérapien). Diese Fallzahl ist sogar höher als die für die Weiterbildung zum Arzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie geforderte. Der Radioonkologe in der Weiterbildung muss sich dabei entsprechende Handlungskompetenzen in der Überwachung der systemischen Tumorthérapien in Kombination mit Bestrahlungen, der Beherrschung auftretender Komplikationen in Behandlungsfällen, der Indikationsstellung zur medikamentösen Tumorthérapie unter Berücksichtigung von Komorbiditäten, der Applikation der Substanzen, der supportiven Therapie und der Behandlung von Nebenwirkungen und Komplikationen aneignen. Auch wenn der Radioonkologe in seiner späteren Zeit, beispielsweise in einer niedergelassenen Praxis für Strahlentherapie, eine medikamentöse Tumorthérapie nicht mehr eigenständig durchführt, so muss er doch bei seinen Patienten Nebenwirkungen der medikamentösen Tumorthérapie rasch und zuverlässig erkennen können, um ggf. adäquate Behandlungsmaßnahmen durchzuführen oder einzuleiten, da ansonsten das Leben der Patienten gefährdet wird (z. B. durch eine beginnende Sepsis im Rahmen einer Neutropenie).
7. **Die Strahlentherapie als innovatives Fach wird immer häufiger mit neuen medikamentösen Tumorthérapien wie zum Beispiel der Immuntherapie kombiniert; neue Bestrahlungstechniken und Fraktionierungen werden erarbeitet.** Dadurch kann es zu

neuartigen Nebenwirkungen kommen, deren Verständnis nur durch eine breite klinische Ausbildung gewährleistet ist, die nur während einer stationären Ausbildung in der erforderlichen Qualität erworben werden kann.

8. **Brachytherapeutische Behandlungen sind ein wesentlicher Bestandteil der Strahlentherapie. Aufgrund der Invasivität der Behandlungen (Einbringen von Applikatoren in die Gebärmutter, in die Prostata, in die Brust, in Kopf- Halsregionen u.a.) müssen diese Patienten stationär betreut werden.** Zur Erkennung von tumorbedingten Begleiterkrankungen (Lungenentzündung, Thrombose), aber auch allgemeinen Notfallsituationen (Herzinfarkt, Schlaganfall) wie auch therapiebedingten Nebenwirkungen (Blutungen, Infektionen) muss der behandelnde Radioonkologe über eine breite stationäre Ausbildung verfügen, in der er diese Situationen kennengelernt hat. Da sich bei diesen Patienten häufig radioaktive Stoffe im Patienten befinden, kann aufgrund von Strahlenschutzvorschriften die Behandlung bzw. die Erstbetreuung nur durch einen Radioonkologen erfolgen, der über die notwendigen Kenntnisse des Strahlenschutzes verfügt.

Fazit:

Aufgrund der Formulierungen der Musterweiterbildungsordnung 2018 kann das Missverständnis entstehen, dass auf eine zwölfmonatige Weiterbildung in der stationären Patientenbehandlung zum Kompetenzerwerb ganz oder teilweise verzichtet werden könnte. Hierdurch besteht die Gefahr, dass wesentliche und essenzielle Ziele der sachgerechten Weiterbildung auf dem Gebiet der Radioonkologie verwässert, die Qualität der Weiterbildung beeinträchtigt, die Fertigkeiten künftiger Ärzte für Strahlentherapie reduziert und dadurch perspektivisch die hochwertigen Patientenbehandlungen gefährdet werden.

Insbesondere die exklusive Zuordnung der Handlungskompetenz der Durchführung von kombinierten Behandlungen mit Bestrahlung und Medikamenten zum Gebiet Strahlentherapie, aber auch die oben dargelegten Notwendigkeiten der umfassenden Vermittlung der Handlungskompetenzen bezüglich des gesamten Spektrums der in der Radioonkologie typischer Weise zur Behandlung kommenden Situationen machen es erforderlich, dass die stationäre Weiterbildung für 12 Monate im Gebiet Strahlentherapie erfolgt. Eine stationäre Weiterbildung „in anderen Gebieten“ ist hierfür kein vollwertiger Ersatz.

Daher sind nicht nur unter Patientenversorgungsgesichtspunkten, sondern auch unter Weiterbildungsaspekten die für eine vollständige Facharztweiterbildung erforderlichen stationären Behandlungsinfrastrukturen vorzuhalten.

Die Aufführung einiger Stichworte zur notwendigen Handlungskompetenz eines Strahlentherapeuten/Radioonkologen in der MWBO 2018 wird grundsätzlich von der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie begrüßt, da der zeitliche Rahmen der Weiterbildung dadurch mit Inhalten befüllt wird, die wesentlich sind. Die Aufführung dieser Stichworte allein ohne die Angabe des erforderlichen organisatorischen Rahmens ist aber nicht ausreichend, da die Stichworte allein die Anforderungen an die Weiterbildung weder hinsichtlich des Umfangs noch hinsichtlich der

erforderlichen Tiefe und Vielschichtigkeit vollständig abbilden können. Hieraus entsteht die Gefahr einer entsprechend inadäquat reduzierten Weiterbildung, die letztendlich zu Lasten der Patienten geht. Daher ist die Angabe des erforderlichen organisatorischen Rahmens, nämlich einer 12 - monatigen Weiterbildung im stationären Bereich der Radioonkologie, zusätzlich erforderlich. Dies ist an anderen Stellen der MWBO 2018 auch erfolgt (z.B. Allgemeinmedizin u.a.).

Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie befürchtet daher einen erheblichen Qualitätsverlust in der radioonkologischen Patientenbehandlung in der Zukunft. Eine Weiterbildung, die wesentliche Schwerpunkte einer hochwertigen ärztlichen Versorgung schwer kranker Tumorpatienten in der Radioonkologie hin zu den mehr technischen Aspekten der Radioonkologie verlagert, widerspricht auch den ethischen Grundsätzen, dass Ärzte ihre Patienten fürsorglich, ganzheitlich und im Verständnis der somatischen, psychischen und sozialen Folgen ihrer Tumorkrankheit behandeln.

Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie hält daher insbesondere einen grundsätzlichen Verzicht auf eine Weiterbildung in stationärer Patientenbehandlung, aber auch eine Verlagerung der Vermittlung wichtiger in der MWBO 2018 aufgeführter Handlungskompetenzen in eine Weiterbildung in „andere Gebiete“ für einen schweren Fehler, der zu Lasten der vollständigen und spezifischen Weiterbildung im Fach Radioonkologie geht und letztendlich die Tumorpatienten trifft. Weiterbildungszeiten in "anderen Gebieten" können eine stationäre Weiterbildung im Gebiet Strahlentherapie nicht ersetzen.

Aus diesen Gründen bittet die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern um eine entsprechende Neufassung der Musterweiterbildungsordnung 2018 sowie der Weiterbildungsordnungen zum nächstmöglichen Zeitpunkt, damit 12 Monate stationäre Weiterbildung im Fach Strahlentherapie als Pflicht wieder eingeführt werden.



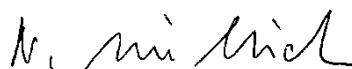
Prof. Dr. med. Rainer Fietkau
Präsident



Prof. Dr. med. Cordula Petersen
President-Elect



Prof. Wilfried Budach
Past-President



Prof. Dr. med. Normann Willich
Generalsekretär