

## **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie zu "3. Stellungnahme und Empfehlungen hinsichtlich der grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung"**

Berlin, 17.05.2023

### **Einleitung**

Die Radioonkologie ist neben der operativen Therapie und medizinischen Onkologie eine zentrale Säule in der Krebstherapie. Das Fachgebiet wurde in der initialen Stellungnahme der Regierungskommission nicht aufgeführt, so dass die DEGRO als Fachgesellschaft bestrebt ist, die bedarfsgerechte Abbildung dieser speziellen, aber grundlegenden Behandlung für die Zukunft sicherzustellen.

Die qualitativ hochwertige radioonkologische Behandlung stationärer Patienten in Zentren und Spitzenzentren erfordern das Vorhalten und Instandhalten moderner hochspezialisierter Bestrahlungsgeräte sowie die personell ausreichende Ausstattung dieser Geräte Fachpersonal. Die damit verbundenen Kosten sollten in einem neuen Vergütungssystem in den Vorhaltefinanzierungen angemessen berücksichtigt werden.

### **Hintergrund**

- Etwa jeder 2. Patient mit einer Tumorerkrankung wird in Deutschland radioonkologisch behandelt.
- Stationär behandelt werden überwiegend Patient:innen mit sehr weit fortgeschrittener Tumorerkrankung, Schmerzbestrahlungen bei ausgedehnter Metastasierung, Patient:innen in reduziertem Allgemein- und Ernährungszustand oder mit Einschränkung der kognitiven Funktionen (Hirntumore, Hirnmetastasen/Meningeosis). Diese Patient:innen bedürfen einer kompetenten radioonkologischen Behandlung zumindest partiell im stationären Setting.
- Bestimmte Verfahren der medikamentösen Tumorthherapie in Kombination mit Bestrahlung sind wegen der nötigen zeitlichen und örtlichen Synchronisierung und/oder des Überwachungsbedarfs nur unter stationären Bedingungen durchführbar. Typischerweise erhalten die Patient:innen die Systemtherapie an wenigen Tagen im drei oder vierwöchentlichen Rhythmus simultan zur mehrwöchigen Strahlentherapie und werden in den Intervallen weiter ambulant bestrahlt (Beispiel Kopf-Hals-Tumore, neoadjuvante Konzepte Ösophagus).
- Eine Besonderheit der radioonkologischen Behandlung ist die Notwendigkeit, unter allen Umständen Therapiepausen zu verhindern, da diese nachweislich zu einer Verschlechterung der Therapieergebnisse führen. Dies erfordert ein stationäres Back-up System für ambulante Patient:innen, so dass sie bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes oder bei Komplikationen der Therapie (Sepsis, massive Durchfälle) umgehend stationär aufgenommen werden können. Fachärztliche radioonkologische Kompetenz ist nötig, um die Therapiemodule Strahlentherapie und Systemtherapie optimal zu steuern.
- Bestimmte Verfahren der Radioonkologie wie zum Beispiel die interstitielle Brachytherapie und Ganzkörperbestrahlung lassen sich wegen der nötigen Begleitmaßnahmen (Narkose, Supportivtherapie etc.) nur unter stationären Bedingungen durchführen.

### **Bedarf einer radioonkologisch geführten Station**

Das Fachgebiet Radioonkologie ist ein exzellentes Modell für die intersektorale Zusammenarbeit. Behandlungskonzepte und Abläufe zeigen sehr deutlich, dass die stationäre Versorgungsoption zwingend nötig ist, um die Therapien weitgehend ambulant durchführen und gewährleisten zu können. Das Ambulantisierungspotenzial wurde in den letzten Jahren aktiv ausgeschöpft, indem die ambulante und stationäre Therapie durch die entsprechenden Organisations- und Kommunikationsstrukturen sehr eng verzahnt wurden. Die Patient:innen wechseln während einer Behandlungsserie mehrfach zwischen den Sektoren, sind aber aus technischen Gründen an das initial festgelegte Bestrahlungsgerät und die betreuende radioonkologische Einheit gebunden.

Entscheidend für eine medizinisch korrekte Versorgung der Patient:innen ist die Steuerung der medikamentösen Tumorthherapie bei simultaner Strahlentherapie und gegebenenfalls deren Adaptation. Das erfordert fachärztliche radioonkologische Kompetenz und entsprechende radioonkologische Führung und Verantwortung der Station oder der interdisziplinären Betten. Je nach Komplexität der Therapie, sei es technisch oder komplikationsbedingt, ist die Vorhaltung weiterer Maßnahmen nötig (Schmerz-, Ernährungstherapie, Behandlung von lebensbedrohlichen Infektionen etc.) und wird in den Anforderungen an Onkologische Zentren auf höchstem Niveau und organspezifisch in Organzentren gut abgebildet.

Die ärztliche Weiterbildungsordnung fordert Kompetenzerwerb im Management schwerwiegender Therapiekomplicationen, der Begleiterkrankungen und der Supportivtherapie. Diese Kompetenzen können nur im stationären Setting unter radioonkologischer Anleitung erworben werden. Auch die Ausbildung Medizinisch Technischer Assistent:innen in der Radiologie ist mittelbar an die stationäre Strahlentherapie gebunden, da die Ausbildung nur für Krankenhausträger refinanziert wird und Ausbildungsplätze im ambulanten Bereich wegzufallen drohen, bei ohnehin zu geringen Ausbildungskapazitäten.

### **Fazit**

Die DEGRO fordert daher die Einrichtung des Leistungsbereiches Radioonkologie und schlägt entsprechend dem Versorgungsstufenmodell eine Einteilung des Leistungsbereichs in zwei Leistungsgruppen Level III/IIIU und Level II vor. Die Gruppen werden durch die Komplexität der Strahlentherapietechniken, die Anforderungen an die interdisziplinären Versorgungsstrukturen sowie die Sicherstellung der ärztlichen Weiterbildung definiert.

Um die Onkologie entsprechend ihrer quantitativen und ökonomischen Bedeutung vollständig abzubilden, haben die onkologisch tätigen Fachgebiete in einem von der AWMF geführten Prozess einen Umsetzungsvorschlag erarbeitet, der entlang des Patientenpfades auf die Kooperationen zwischen den Fachdisziplinen, Berufsgruppen und den Krankenhäusern bzw. ambulanten Strukturen wie Arztpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) fokussiert (Wesselmann et al. Forum <https://doi.org/10.1007/s12312-023-01210-y>).

Die DEGRO ist sehr gerne bereit an der Weiterentwicklung der grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung konstruktiv und aktiv teilzunehmen und hier ein Modellprojekt für die Beteiligung kleinerer Fächer zu entwickeln.



Prof. Dr. C. Petersen  
Präsidentin der DEGRO



Prof. Dr. M. Krause  
Präsidentin elect



Prof. Dr. R. Fietkau  
Past-Präsident



PD Dr. med. U. Höller  
Generalsekretärin