

Reflektionen anlässlich des Amtswechsels

Die Nuklearmedizin

Wo kommt Sie her – wo geht sie hin?

Unser Fach ist jetzt über 60 Jahre alt. In Deutschland wurde 1951 durch **Cuno Winkler** die erste Radioiodtherapie durchgeführt. Damals deckten sich medizinische Anwendung und klinische Forschung weitgehend. Darüber hinaus war die Nuklearmedizin an sich ein Grundlagenfach. Aufgrund ihrer erfolgreichen Entwicklung ist das nicht mehr der Fall.

Es koexistieren heute – teils mit Abstand – die klinische Anwendung, also die Summe des Bewährten, und die wissenschaftliche Fortentwicklung des Fachs. Bezüglich Letzterer muss man jedoch konstatieren, dass die patientennahe klinische Forschung (einschließlich Anwendungsoptimierung und methodische Entwicklungen) seit geraumer Zeit in Deutschland nicht sonderlich hoch geschätzt wird. Die Grundlagenforschung erfordert allerdings eine zusätzliche Investition neben der Klinik, sowohl was die Ausstattung von Laboratorien angeht als auch was laufende personelle und materielle Ressourcen betrifft. Für den wissenschaftlichen Nachwuchs, der die künftigen Führungspositionen in unserem Fach besetzen soll, wird es immer schwieriger, eine ausreichende klinische Kompetenz in der Breite zu erwerben bzw. zu erhalten und auf einem eher schmalen Gebiet die akademische Tiefe zu erreichen, die für eine erfolgreiche Karriere gefordert wird. Die aktuelle Entwicklung deutet darauf hin, dass die Lehrstühle für Nuklearmedizin eher an Spezialisten vergeben werden als an Generalisten. In größeren Kliniken mag das problemlos kompensiert werden, in kleineren dagegen könnte es zu einer Einengung des Spektrums kommen. Darüber hinaus ist ohnehin zu erwarten, dass die politisch vorgegebenen Ziele in der Wissenschaft die Bildung großer Institutionen fördern.

In der Konsequenz kann es zu einer Dissoziation zwischen klinischer und akademischer Nuklearmedizin kommen, und auch die flächendeckende Versorgung mit akademischer Nuklearmedizin – und konsekutiv auch der Nuklearmedizin in der Breite – ist gefährdet. Es besteht auch das Risiko, dass die

Nuklearmedizin Bereiche ihrer klinischen Kernkompetenz, wie die Schilddrüsendiagnostik und -therapie vernachlässigt und/oder in der Forschung und Entwicklung nicht deutlich machen kann, dass nuklearmedizinische Diagnostik seit Jahrzehnten gelebte „molekulare Bildgebung“ ist. Hier muss unsere Kompetenz aktiv und offensiv dargestellt werden. Letztlich kommt es ja auf das Verständnis der Biochemie und Physiologie und nicht nur auf die physikalische Nachweismethode an.

Nachdem es unseren Altvorderen in bewundernswerter Weise gelungen war, unser Fach in die Selbstständigkeit zu führen mit eigener Weiterbildung und unabhängigen Lehrstühlen und Kliniken, schloss sich ein goldenes Zeitalter an. So sah es zumindest für mich als Assistent und Oberarzt aus. Das Atom war noch nicht böse, der Wissenschaftler und damit auch die Expertenmeinung wurde respektiert. Unser Fach entwickelte sich. Neue Methoden wurden eingeführt (ohne IQWiG), Investitionen erfolgten, die Kliniken wuchsen, und es kam zu zahlreichen Neugründungen im Niedergelassenen Bereich. Ein sonderlicher Rechtfertigungsdruck bestand nicht, insbesondere war der akademische Erfolg nicht von Impact-Faktoren und eingeworbenen Drittmitteln abhängig. Wissenschaft an sich galt als wertvoll und wissenschaftliche Tagungen wurden nicht als Geschäftsbetrieb angesehen. Diese Rahmenbedingungen haben sich im Laufe der Zeit geändert.

Neue Herausforderungen

Den neuen Herausforderungen musste und muss sich die DGN stellen. Gleichzeitig machen aber auch die allgemein gesellschaftlichen Entwicklungen und wissenschaftspolitischen Veränderungen vor der DGN nicht halt.

Die Ressourcen in den Universitätskliniken und in anderen Krankenhäusern werden knapper und die regelmäßigen Evaluierungen



Prof. Andreas Bockisch, Essen

gen erzeugen einen starken Rechtfertigungsdruck. Ehrenamt und Engagement für das Fach werden dabei nicht gewürdigt. Es zählen Zahlen vor Ort, die in Geld umgerechnet werden können. Gleichzeitig werden an das Fach Anforderungen von außen herangetragen, die einer sehr aufwändigen, kompetenten und kontinuierlichen Bearbeitung aber auch rascher Reaktionen bedürfen. In dem Zusammenhang seien Arzneimittelgesetz, Weiterbildungsordnung, Strahlenschutzverordnung, DRG, Leitlinienentwicklung sowie die Interaktion mit IneK und IQWiG, Genehmigungs- und Aufsichtsbehörden sowie Ministerien genannt.

Als Konsequenz dieser Herausforderungen hat der jetzt scheidende Vorstand den bereits von den Vorgängervorständen vorbereiteten Weg konsequent fortgesetzt. Die Geschäftsstelle hat zunehmend Aufgaben übernommen und ist jetzt als zentrale Anlaufstelle der DGN anzusehen. Für definierte Aufgaben waren verschiedene Mitglieder des Vorstands kontinuierlich zuständig und haben die Koordination übernommen. Auf diese Weise ist es uns gelungen, die im letzten Jahr überbordenden Anforderungen, die unser Fach zentral betroffen haben, sehr erfolgreich zu bewältigen:

- Versorgungsengpass für Radionuklide,
- Novellierung des AMG,
- Aktivitäten des IQWiG,
- Überarbeitung der Fachkunde und der Richtlinie Strahlenschutz mit besonderer Berücksichtigung des PET/CT und innovativer Therapien,
- Novellierung der Weiterbildungsordnung Nuklearmedizin mit besonderer Berücksichtigung des PET/CT,
- Novellierung der StrlSchV und der Richtlinie Strahlenschutz.

Der Umbau der DGN von einer eher auf den Präsidenten fokussierten wissenschaftlichen Fachgesellschaft auf eine Organisation mit kontinuierlich arbeitender Geschäftsstelle, derer sich der Vorstand aber auch die Arbeitsausschüsse zur Erledigung ihrer Arbeit bedienen, ist noch nicht am Ende angelangt. Es ist erforderlich, dass die DGN die Arbeit von Vorstand und Ausschüssen zunehmend organisatorisch und materiell unterstützt und zentralisiert. Anderenfalls werden die ehrenamtlich Tätigen weder die immer umfangreicheren Herausforderungen bewältigen können, noch werden sich in der Zukunft ausreichend viele engagierte Mitglieder finden, die neben der Zeit, die sie einbringen, auch noch die Kosten für ihr Engagement tragen können bzw. wollen.

Resümee

Zurückblickend auf die vergangenen drei Jahre lässt sich ein positives Resümee ziehen. Die bei Amtsantritt bekannten Aufgaben wurden erfolgreich bearbeitet. Die DGN schreibt bilanzmäßig wieder eine schwarze

Null. Der Fortbestand des Facharztes für Nuklearmedizin auf hohem Niveau ist gesichert, die vorübergehend geplante Reduktion der Fallzahlen für die Weiterbildung konnte abgewehrt werden. Darüber hinaus wurde mit der Deutschen Röntgengesellschaft Einverständnis erzielt, dem Arzt für Nuklearmedizin eine Zusatzweiterbildung zu ermöglichen, die ihm den eigenständigen Betrieb eines PET/CT und verschiedene weitere diagnostische radiologische Leitungen ermöglicht. Ein gemeinsamer Antrag liegt der Bundesärztekammer vor. An der Übertragung dieses Konzeptes auf den Fachkundeerwerb ist nicht zu zweifeln; sie liegt jedoch in der Hoheit der Politik.

Die überraschend aufgetretenen Herausforderungen, erst der Radionuklidengpass und dann die Novellierung des Arzneimittelgesetzes, konnten von uns genutzt werden, um eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien zu begründen. Im Ergebnis sind wir jetzt besser positioniert als zuvor. Die Versorgung mit Radionukliden und Radiopharmaka wurde als wichtig anerkannt, und das AMG enthält einen entsprechenden „Notfallparagrafen“. Auch die zuverlässige Versorgung mit Radionukliden ist als allgemeingesellschaftliches Ziel anerkannt. Unabhängig von Genehmigungsaspekten muss jedoch mit einer Realisierungszeit von mehreren Jahren für neue Produktionsstätten gerechnet werden. Wir müssen daher davon ausgehen, dass wir noch einige Jahre in einer unsicheren Versorgungssituation leben werden.

Natürlich bleibt am Ende einer Amtszeit ausreichend Arbeit für den Nachfolger zurück. Am vordringlichsten ist die Geldbeschaffung, die es der DGN ermöglicht, eine adäquat dimensionierte Geschäftsstelle zu finanzieren. In den für unser Fach zentralen Bereichen benötigen wir eine kontinuierliche und schlagkräftige Struktur und müssen auch in der Lage sein, uns juristische oder anderweitige Kompetenz einzukaufen. Mit besonderer Sorge sehe ich dabei die Bearbeitung der PET-Indikationen durch das IQWiG. Auf dessen Beurteilung will ich hier nicht eingehen. Innerhalb von einem Jahre dürfen/müssen wir jetzt bezüglich der dritten Indikationsgruppe Stellung nehmen. Während das IQWiG Takt und Zeit vorgibt und dabei auf seine Ressourcen zurückgreifen kann, müssen wir kurzfristig

reagieren und haben einen Aufwand zu tragen, der kaum noch neben Klinikstätigkeit und sonstigen Ämtern zu tragen ist.

Wer zu spät reagiert

Ferner halte ich es für erforderlich, unser Fach nicht nur für die Grundlagenforschung zu öffnen, sondern ein klares Signal zu geben, dass die Idee, die hinter der Nuklearmedizin steht, die ist, die heute mit molekularer Bildgebung assoziiert ist. Die Grundlagenforscher in diesem Bereich müssen ihre wissenschaftliche Heimat in der Nuklearmedizin und der DGN finden. Auch sich eventuell entwickelnde konkurrierende klinische Methoden, die in Bereichen tätig werden, die bislang nur der Nuklearmedizin vorbehalten waren, sollten nicht ausgegrenzt sondern integriert werden. Hier darf ich den Satz von Gorbatschow zum Nachdenken mit auf den Weg geben: Wer zu spät kommt (hier: reagiert), den bestraft das Leben.

An dieser Stelle darf ich auch meine Überzeugung zum Ausdruck bringen, dass wir nur ein starkes unabhängiges Fach bleiben können, wenn wir sowohl unsere klinischen Wurzeln pflegen und stärken als auch das Potenzial unseres Faches in die vorklinische Forschung und Entwicklung einbringen.

Die Schilddrüse darf dabei nicht vernachlässigt werden!

Danke

Meine sich dem Ende zuneigende Amtszeit war für mich persönlich befriedigend. Es gingen keine Universitätsprofessuren mehr verloren – dieser sich anbahnende Trend konnte gestoppt werden. Die Position der Deutschen Nuklearmedizin ist gefestigt. Dafür möchte ich den Vorstandsmitgliedern danken, den Arbeitsausschüssen und Arbeitsgruppen, vornehmlich deren Leitern. Ausdrücklich möchte ich aber auch allen DGN-Mitgliedern danken, die sich in anderen Bereichen aufopferungsvoll für das Wohl unseres Faches eingesetzt haben.

Andreas Bockisch, Essen
Präsident der DGN

Qualität durch Identität

Nuklearmedizin made in Germany

Vor einigen Jahren war die Zertifizierung einer nuklearmedizinischen Klinik noch ein Wettbewerbsvorteil. Inzwischen ist die Qualitätssicherung auch in niedergelassener Praxis gesetzlich vorgeschrieben. Innerhalb dieses Prozesses werden Kernkompetenzen identifiziert, Abläufe definiert, Verantwortlichkeiten zugewiesen und eine umfangreiche Dokumentation erstellt. In der Umsetzung hat es im günstigsten Fall neben den vielen Arbeits- und Verfahrensanweisungen auch eine intensive Diskussion über die Sinnhaftigkeit einzelner eingefahrener Prozeduren gegeben und wünschenswerterweise auch eine Bereinigung überholter Abläufe. Der größte Gewinn dürfte jedoch in der Diskussion eines Leitbildes gelegen haben mit dem Ergebnis eines neuen Selbstverständnisses, einer Corporate Identity und einer wahrnehmbaren Außerdarstellung.

Wie lassen sich nun diese Prozesse der Qualitätssicherung der Krankenversorgung auf die Ebene des Fachverbandes transformieren? Wenn Qualität nach **Philip B. Crosby** als Grad der Übereinstimmung mit Anforderungen definiert wird, müssen diese internen oder externen Anforderungen zunächst identifiziert werden. Der künftige DGN-Vorstand hat sich daher zu einer Analyse der aktuellen Situation sowie der Stärken und Schwächen des Faches Nuklearmedizin zusammgefunden und fünf Themen identifiziert, die das zentrale Arbeitsprogramm der nächsten Jahre darstellen werden.

1. Nachwuchsförderung und Lehre, die nicht bei den Assistenten stehen bleibt, sondern auch erfahrene Fachärzte einbezieht. Überlegungen zur Einrichtung einer Akademie wurden angestoßen. Die kontinuierliche Fortbildung soll sowohl mit den Regionalgesellschaften als auch mit den Ausgestaltungen der DGN-Jahrestagungen abgestimmt werden.
2. Der zweite Aspekt betrifft die klare Profilierung und Positionierung unseres Fa-

ches auch in Bezug zu den Schwestergesellschaften (DRG, DEGRO), andererseits in dem Anspruch, dass die wichtigste Information der Hybridbildung aus der nuklearmedizinischen Kompetenz erwächst. Ein aktuelles Leitbild und Selbstverständnis sind zu entwickeln, damit unser Fach in der Öffentlichkeit nicht mit dem Ausstieg aus der Kernenergie assoziiert wird, sondern neu wahrgenommen wird, dass unsere Zukunft „strahlend“, die Anwendung von Radioaktivität in Diagnostik und Therapie richtungweisend smart ist. Hierzu sind Diskussion und Abstimmung mit unseren zukunftsorientierten Fachvertretern auch im niedergelassenen Bereich erforderlich.

3. Die Netzwerkbildung wurde adressiert, z. B. in einer stärkeren Fokussierung der Arbeitsausschüsse und Arbeitsgemeinschaften. Die wachsenden klinischen Anforderungen an uns fordern eine Verschlankeung der Verbandsarbeit. Außerdem ist eine systematische Entwicklung und Besetzung von Positionen in politischen Gremien erforderlich, die dankenswerterweise bislang einige wenige Ordinarier wahrgenommen haben.
4. Der Technetium-Engpass gefährdet die Nuklearmedizin in aller Welt und die niedergelassenen Kollegen noch mehr als diejenigen, die Zugriff auf Positronen emittierende Radiopharmaka haben. Die Konsequenzen der Gesetzgebung (AMG-Novelle) sind noch nicht absehbar. So werden konzertierte Aktionen für die Abstimmung mit den regionalen Aufsichtsbehörden und für die Zulassung von PET-Radiotracer angestrebt. In diesem Kontext werden wir auch eine Infrastruktur einrichten (müssen), um Multicenterstudien durchführen zu können. Die notwendige Logistik soll zentral über die DGN-Geschäftsstelle aufgebaut und zur Verfügung gestellt werden.
5. Der 5. Aspekt betrifft eine zunehmende Kodifizierung unserer Strukturen. Die Entwicklung einer Geschäftsordnung für die Arbeitsweise des Vorstandes, die For-



Prof. Jörg Kotzerke, Dresden

mulierung einer Agenda 2020 für eine langfristige Entwicklung unseres Faches und die systematische Erneuerung von Leitlinien sollen durch erhöhte Transparenz die Qualität unserer Arbeit steigern. Zur Erreichung dieser Ziele ist eine vermehrte Inanspruchnahme der Infrastruktur unserer Geschäftsstelle erforderlich und sinnvoll.

Qualität hat ihren Preis, was uns allen klar ist. Qualität bedeutet nicht Perfektion. Perfektion verbraucht unangemessen viele Ressourcen für einen geringen Qualitätszuwachs. Im Gegenteil: Irren ist menschlich, und es ist ein Qualitätsmerkmal, aus Fehlern zu lernen – sie sind die Quelle neuer Erkenntnisse. Wir bleiben pragmatisch und entwickeln uns weiter.

Vorrangig ist jetzt eine Rückbesinnung auf unsere eigentlichen Stärken, die Entwicklung eines neuen Selbstverständnisses und eine selbstbewusste Präsentation unseres Faches: Qualität auf molekularem Niveau. Insbesondere in Deutschland hat das Fachgebiet eine lange Tradition und einen exzellenten Ruf, den es zu erhalten und auszubauen gilt: Nuklearmedizin made in Germany! Jeder einzelne ist gefragt, in unserer Fachgesellschaft aktiv zu werden.

Jörg Kotzerke, Dresden
Gewählter Präsident der DGN