Weißbuch „Radioligandentherapie in Deutschland“

Medizinische Innovation trifft auf Investitionsstau

Das kürzlich erschienene Weißbuch „Radioligandentherapie in Deutschland“ macht seinem Untertitel „Eine Bedarfsanalyse und Handlungsempfehlungen für die Nuklearmedizin“ alle Ehre. Verfolgt es doch das Ziel, anhand einer eingehenden Analyse der Versorgungsstrukturen und -hindernisse konkrete Handlungsempfehlungen zu formulieren. Das Weißbuch, mit finanzieller Unterstützung von Novartis Pharma vom IGES Institut erstellt, entstand in Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetzwerk nuklearonkologische Patientenversorgung. Vertreter:innen des Netzwerks, bestehend aus Patientenselbsthilfegruppen, verschiedenen medizinischen Fachrichtungen und Expert:innen aus der pharmazeutischen Industrie sowie Vertreter:innen der stationär sowie ambulant tätigen Ärzteschaft – organisiert in diversen Advisory Boards, waren in die Erstellung eingebunden.

>> Die Herausforderungen und Handlungsempfehlungen für die Radioligandentherapie werden im Rahmen des aktuellen Weißbuchs am Beispiel des Prostatakarzinoms analysiert. Hierzu werden u. a. nachstehende Fragen beantwortet:

- Wie steht es um die nuklearmedizinische Versorgung mit Radioligandentherapien in Deutschland?
- Welche zentralen Herausforderungen bestehen in der nuklearmedizinischen Versorgung mit Radioligandentherapien (beispielsweise bei Prostatakarzinomen)?
- Welche Handlungsempfehlungen lassen sich für die zukünftige nuklearmedizinische Versorgung mit Radioligandentherapien ableiten?

Nach Aussage von Dr. Norbert Gerbsch, dem Leiter der Abteilung Public Affairs des IGES Instituts, verändert sich die Versorgungslandschaft im Bereich der Radioligandentherapie seit einiger Zeit. Dies geschieht vor allem durch zugelassene nuklearmedizinische Therapieoptionen im Bereich des Prostatakarzinoms und der neuroendokrinen Tumoren. Diese neuen Therapien verschieben den bisher eher auf Diagnostik fokussierten Schwerpunkt zunehmend in die therapeutische Anwendung im Krankenhaus, was wiederum eine sich verändernde Versorgungslandschaft und -struktur erzeugt. Damit verbunden ist laut Gerbsch aber auch, dass durch die Positronen-Emissions-Tomographie die schon etablierte Diagnostik einen weiteren Bedeutungszuwachs erfährt. Denn sie sei erforderlich, um zu evaluieren, ob eine Patient:in überhaupt mithilfe von Radioligandentherapeutika therapiert werden kann. Da diese Therapie aufgrund der Strahlenschutzvorschriften stationär im Krankenhaus

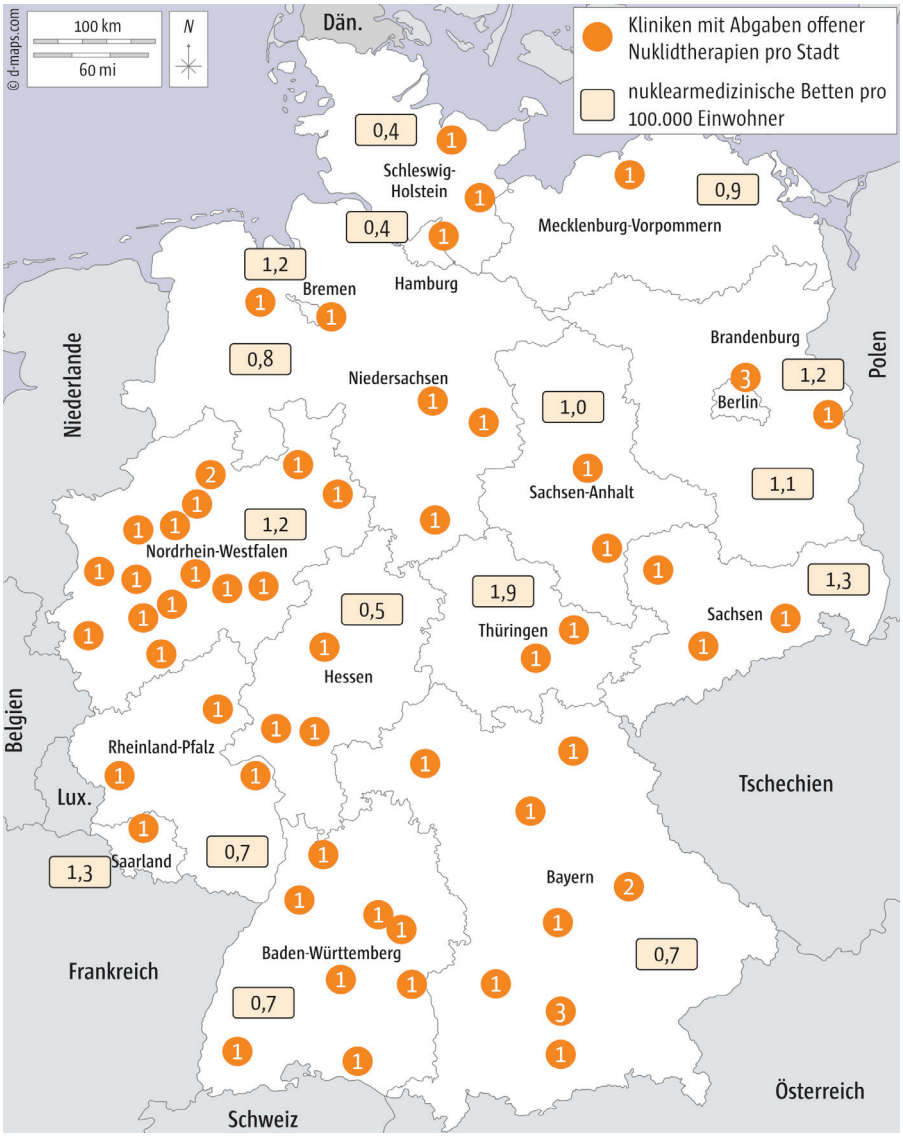


Abb. 1: Kliniken, die mit offenen Radionukliden therapieren (nach Operationen- und Prozedurenschlüssel 8-530), und nuklearmedizinische Betten pro 100.000 Einwohner:innen (Stand 2022). Quelle: IGES (eigene Darstellung); Daten: Statistisches Bundesamt und Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) (2023; 2022; 2022a). Anmerkung: Aufgrund von Schließungen und Bettenabbau seit dem Jahr 2022 könnte die dargestellte Bettenzahl überschätzt sein. Radioiodtherapien (OPS 8-531) sind nicht enthalten. Aus: Weißbuch „Radioligandentherapie in Deutschland“.

 This article was published under the license CC BY 4.0 and can be used

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Medizinische Innovation trifft auf Investitionsstau", in „Monitor Versorgungsforschung" (04/25), S. 22–23. http://doi.org/10.24945/MVF.04.25.1866-0533.2733

zu erfolgen hat, besteht Gerbschs Ausführungen zufolge wiederum die Herausforderung, eine intersektorale Zusammenarbeit und eine interdisziplinäre Abstimmung zu organisieren, zwischen den Urolog:innen und Onkolog:innen als Erstanlaufstelle für Patient:innen auf der einen, und den Mediziner:innen in ambulanten und stationären Strukturen auf der anderen Seite. Dies sei nachgerade ein Fallbeispiel par excellence, das aufzeige, wie die Sektoren miteinander verbunden sein und miteinander kooperieren müssen, um im Sinne der Patient:innen das optimale Ergebnis zu erlangen. Was nach Gerbsch zu weiterführenden Fragestellungen leitet, die im Gesundheitssystem immer wieder auftauchen: Was heißt denn das für Erstattung und Vergütungsstrukturen? Sind die eigentlich auf diese Entwicklung vorbereitet? Bilden sie die Notwendigkeit ab? Gibt es Änderungsbedarfe? Und zum Schluss das ganz zentrale Thema: Wie sieht es mit den Kapazitäten in der Medizin aus? Gerbsch: „Sie werden sehen, dass das ein ganz relevanter Punkt ist, der sicherlich eine Herausforderung für die aktuelle Gesundheitspolitik und Reformdebatte darstellen wird."

Das Kernthema der Kapazitäten nahm Prof. Dr. Ken Herrmann, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Essen, in seinem Vortrag dankend auf. Nach seiner Einlassung, . dass er zum ersten Mal an einem solchen Weißbuch, das er als sehr, sehr wertvolle Quelle bezeichnete, mitgewirkt habe. Nach einem kurzen Ausflug in die Geschichte der Therapie, die bis in die 40er-Jahre des vorigen Jahrhunderts zurückreicht, ging Herrmann auf die aktuelle Situation ein: Derzeit seien mehr als 200 Phase-1- bis Phase-3-Studien in nahezu allen soliden Tumoren zu verzeichnen. Dies führe dazu, dass der Umsatz mit Therapeutika in diesem Bereich stark ansteigen wird. Global werde ein rund dreifacher Anstieg der Umsätze von derzeit 8 auf 22 Milliarden US-Dollar von 2025 bis 2033 erwartet, im Bereich der Radioliganden gar eine Verzehnfachung, wenn man die Jahre 2013 bis 2026 vergleiche. Dieser deutliche Umsatzanstieg wird laut Hermann einerseits durch Diagnostika, anderseits jedoch vor allem durch Radioligandentherapie getriggert. Dies führt ihn als kurativ tätigen Arzt zur Frage, ob die in Deutschland zur Verfügung stehende nuklearmedizinische Infrastruktur für die Vielzahl neuer Therapieoptionen ausreichend sei. Dem ist nach Herrmann leider

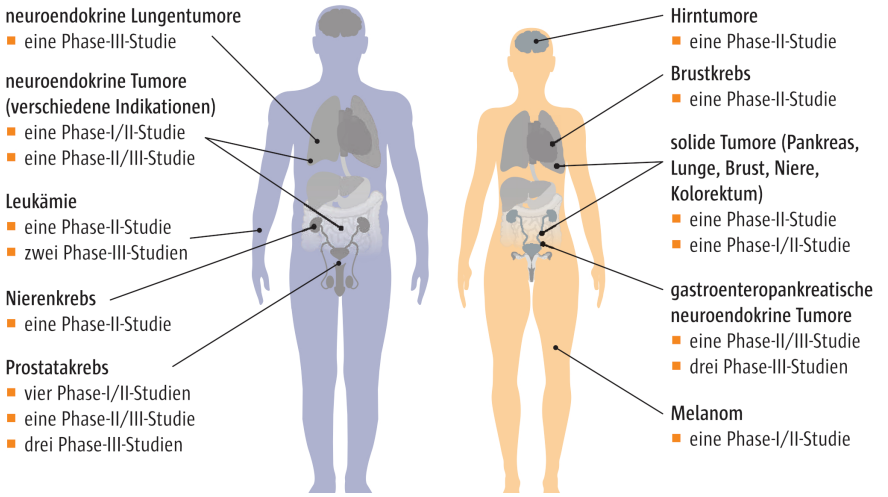


Abb. 2: Indikationsgebiete und Entwicklungsstand radiopharmazeutischer Therapieansätze (klinische Studien ab Phase I/II). Quelle: IGES (eigene Darstellung) basierend auf ClinicalTrials.gov (2024). Aus: Weißbuch „Radioligandentherapie in Deutschland".

nicht so: Die Anzahl stationärer nuklearmedizinischer Betten und auch Therapiestationen ist im Verlauf der letzten 10 bis 15 Jahre deutlich rückläufig: Waren es 2010 noch 921 Betten, waren es 2022 nur noch 748. Als Hauptgrund des Rücklaufs der Bettenanzahl nannte Herrmann die historisch eher geringe Bettenauslastung, da es bis vor wenigen Jahren nur die Schilddrüsentherapie gab. Keiner habe eigentlich damit gerechnet, dass derzeit neue, innovative und auch hochfrequente Therapien auf den Markt kommen werden – und die nun auf eine Infrastruktur in Deutschland treffe, die ebenso wie Eisenbahnschienen und Brücken an einem Investitionsstau leiden würde. Dazu seien als weitere Hinderungsfaktoren im Verlauf der letzten Jahre Verschärfungen der Strahlenschutzvorschriften hinzugekommen sowie in allen Bereichen der stationären Versorgung ein Fachkräftemangel.

Letzterem könnte man ein Stück weit begegnen, indem die Aufenthaltszeit von Patient:innen, die eine Radioligandentherapie bekommen, von derzeit mindestens 48 Stunden stationär hospitalisierter Zeit auf 24 Stunden reduziert würde. Hierzu wäre es dann aber nötig, dafür zu sorgen, dass geringere Aufenthaltszeiten keine Abschläge in den DRG erzeugten, da derzeit die DRG-Höhe zum Teil an die Dauer des stationären Aufenthaltes gekoppelt ist. Dies auch deshalb, weil die Anzahl der nuklearmedizinischen Betten in Deutschland heterogen ist. Es gebe beispielsweise Bundesländer wie Schleswig-Holstein und Hamburg, in denen weniger als ein halbes Bett pro 100.000 Einwohner:innen zur Verfügung stehen, dem gegenüber stehe als Ausreißer Thüringen mit fast zwei Betten pro 100.000 Einwohner:innen. Insgesamt liege Deutschland ungefähr bei 0,9 Betten pro 100.000 Einwohner:innen. Zum Vergleich dazu: Bei der rheumatischen Erkrankung gebe es ungefähr 50 Prozent mehr an Bettenkapazitäten. Herrmann: „Die Umverteilung der bestehenden Ressourcen ist jedoch aufgrund der Gesamtlimitierung nicht ausreichend. Wir müssen hinsichtlich der künftig notwendigen Investitionen überlegen, ob es Sinn macht, eine spezielle Förderkategorie zu implementieren, und hinsichtlich des Fachkräftemangels ist ganz, ganz wichtig, durch intensivere Öffentlichkeitsarbeit und eine dadurch stärkere Präsenz der Nuklearmedizin dafür zu sorgen, dass genug gut ausgebildete und willige Mitarbeitende zur Verfügung stehen, von der Pflege bis hin zur Medizin."

„Eine zukunftsfähige nuklearmedizinische Versorgung erfordert gemeinsame Anstrengungen aller Akteure im Gesundheitswesen – von Politik und Kostenträgern über medizinische Fachgesellschaften bis hin zu Patientenorganisationen. Nur durch vorausschauende Planung und die Überwindung sektoraler Grenzen können wir sicherstellen, dass innovative nuklearmedizinische Therapien allen Patienten zugänglich werden, die davon profitieren können", fasst IGES-Experte Gerbsch die Erkenntnisse des Weißbuchs zusammen. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Literatur:

1: https://www.iges.com/presse/2025/weissbuch-radioligandentherapie/index_ger.html