

THERANOSTIK ALS SCHLÜSSELTECHNOLOGIE FÜR ZUKUNFTSFÄHIGE KREBSVERSORGUNG

DAS SYSTEM IST GEFORDERT

Die Theranostik etabliert sich als innovatives nuklearmedizinisches Behandlungskonzept in der Krebsversorgung: Durch die enge Verknüpfung von Diagnostik und Therapie werden pathologische Veränderungen präzise sichtbar gemacht und zielgerichtet behandelt – es gilt das Prinzip „what you see is what you treat“. Damit eröffnen sich für Patient:innen wegweisende Behandlungsoptionen. Zugleich übernimmt die Nuklearmedizin mit der Theranostik erstmals eine zentrale therapeutische Rolle, was neue Anforderungen an Positionierung, Ressourcenplanung und Governance im onkologischen Versorgungssystem mit sich bringt.

In Österreich steht die Theranostik bereits für Prostatakrebs und neuroendokrine Tumoren zur Verfügung. Zugleich erweitert sich das onkologische Anwendungsfeld kontinuierlich. Mit der zunehmenden klinischen Relevanz wird deutlich: Theranostik ist kein Nischenthema mehr, sondern entwickelt sich zu einem integralen Bestandteil moderner Krebsmedizin. Neben Chirurgie, Strahlentherapie, Chemotherapie und modernen zielgerichteten Therapien etabliert sie sich zunehmend als fünfte Säule der onkologischen Behandlung.

Um dieses Potenzial verantwortungsvoll und flächendeckend zu nutzen und zugleich eine optimale Patient:innenversorgung im Zusammenspiel mit anderen onkologischen Therapieformen sicherzustellen, braucht es jedoch geeignete Versorgungsstrukturen sowie einheitliche, qualitativ hochwertige Standards.

Die Österreichische Gesellschaft für Nuklearmedizin und Theranostik (OGNT) steht als zentrale fachliche Ansprechstelle für Koordination und Weiterentwicklung des Feldes zur Verfügung und formuliert in diesem Paper Empfehlungen zur strukturierten Implementierung der Theranostik in Österreich. Denn:

Das österreichische Gesundheitssystem ist auf die Entwicklung strukturell, finanziell und rechtlich (noch) nicht ausreichend vorbereitet.

Der medizinische Nutzen der Theranostik ist unstrittig. Sie ermöglicht zielgerichtete Diagnostik und Therapie, verbessert die Planbarkeit von Behandlungsverläufen und erhöht dadurch die Lebensqualität der Patient:innen. Diese werden hinsichtlich ihrer Eignung präzise vorselektiert; so können Nebenwirkungen reduziert, Nachsorgeaufwand verringert und Hospitalisierungen vermieden werden. Einheitliche Indikations- und Auswahlkriterien sind Voraussetzung für eine transparente, qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Behandlung.

Neben diesem unmittelbaren Nutzen für Patient:innen ergeben sich auch klare systemische Vorteile: Das Behandlungskonzept kann effizienter und ressourcenschonender umgesetzt werden, stationäre Aufenthalte und der Einsatz nicht zugelassener Radiopharmaka mit gleichartigem Wirkprinzip lassen sich reduzieren, wenn die Strukturen und finanzielle Ausstattung stimmen. Vor dem Hintergrund bestehender Versorgungsengpässe und knapper Ressourcen müssen jedoch systemische Hürden überwunden werden, um die Vorteile der Theranostik entsprechend nutzen zu können. Unklarheiten in der Abgrenzung zwischen ambulantem und stationärem Versorgungsbereich und fragmentierte Finanzierungslogiken erschweren derzeit eine zielgerichtete Planung und Weiterentwicklung. Daher sind entsprechende Rahmenbedingungen für die effiziente Umsetzung des Versorgungsmodells erforderlich.

Unter Theranostik versteht man die initiale Sichtbarmachung von Tumorherden und bei positivem Ergebnis die anschließende Behandlung mit einem zum Diagnostikum analog wirkenden Medikament, das allerdings nun eine Strahlenwirkung ausübt.

Welche Lösungen müssen medizinisch wie auch systemisch geschaffen werden, um die Theranostik flächendeckend und nach höchsten Standards in der Krebstherapie verfügbar zu machen?

Ein zentraler Faktor ist die Finanzierung. Für die Nuklearmedizin fehlt bislang eine adäquate Berücksichtigung in der Versorgung onkologisch sehr häufiger Erkrankungen. Zwar sind entsprechende Leistungen bewertet (MEL-System), die verfügbaren Gesamtbudgets sind jedoch zu niedrig angesetzt und damit faktisch vorab ausgeschöpft. Insbesondere in der aktuell angespannten budgetären Situation werden zusätzliche Ausgaben unmittelbar sichtbar, während systemische Effizienzgewinne und Einsparungspotenziale, etwa durch ambulante und tagesklinische statt stationärer Behandlung, kaum abgebildet werden.

Hinzu kommen organisatorische und regulatorische Herausforderungen. Neben infrastrukturellen Fragen stellt die Verfügbarkeit spezialisierten Personals einen zentralen limitierenden Faktor für den Ausbau der Versorgung dar. Zudem sind Strahlenschutz- und Entsorgungsregelungen in Österreich uneinheitlich geregelt. Föderal unterschiedliche Strahlenschutzpraktiken erschweren eine koordinierte Umsetzung. Vor diesem Hintergrund wäre eine nationale Koordination, abgestimmt auf internationale Vorgaben wie seitens der EU, wünschenswert.

Auch geht es um den Einsatz verschiedener Therapeutika inmitten des Spannungsfeldes von zugelassenen, kostenintensiveren Produkten und den oft günstigeren Alternativen mit geringerer Evidenz und geringerer Rechtssicherheit (Zulassung). Ökonomischer oder versorgungsbedingter Druck dürfen dabei keine entscheidende Rolle spielen.

Trotz bestehender struktureller Hürden schreitet die medizinische Entwicklung bereits weiter voran: Erste zugelassene Therapieoptionen mit nachgewiesener Sicherheit und Wirksamkeit stehen zur Verfügung, strukturierte Anwendungen und klinische Programme liefern bereits wertvolle Erfahrungen für den Ausbau des Versorgungsmodells. Dies sollte künftig systematisch ausgeweitet werden, um den Fortschritt zu unterstützen. Dazu können die Einführung von Registern sowie die stärkere Berücksichtigung von Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) und Patient-Reported Experience Measures (PREMs) zählen, die wichtige Grundlagen für Versorgungsforschung und evidenzbasierte Weiterentwicklung schaffen.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist bereits heute ein zentraler Bestandteil des medizinischen Alltags und sollte weiter gestärkt werden, etwa in onkologischen Tumorboards. Dies gewinnt ebenso an Bedeutung wie die standortübergreifende Einbindung nuklearmedizinischer Expertise, insbesondere an Krankenanstalten ohne eigene nuklearmedizinische Einheit. Zudem geht es um den Einbezug und die stärkere Berücksichtigung von Patient:innenperspektiven, wie es international bereits mehr und mehr gelebte Praxis wird.

Um das Potenzial der Theranostik als innovatives Behandlungskonzept optimal zu nutzen, braucht es frühzeitiges politisches Handeln. So lassen sich Fehlentwicklungen vermeiden und es können Rahmenbedingungen für eine qualitätsgesicherte Implementierung geschaffen werden.

Handeln statt Abwarten – notwendige Schritte

Die Österreichische Gesellschaft für Nuklearmedizin und Theranostik OGNT empfiehlt:

- » Anerkennung der Theranostik als eigenständiges, innovatives Therapiefeld
 - Dafür notwendig: Anerkennung der Nuklearmedizin als eigenständige diagnostische und therapeutische Fachdisziplin und entsprechende Abbildung in der Spitalsstruktur respektive im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG)
- » Aufbau spezialisierter Theranostik-Zentren zur strukturellen Steuerung der schrittweisen Implementierung neuer Therapien
- » Festlegung einheitlicher Indikations- und Qualitätskriterien zur transparenten und qualitätsgesicherten Patient:innenversorgung, angelehnt an internationale Guidelines
- » Adäquate Budgetierung nuklearmedizinischer und theranostischer Leistungen entlang von Versorgungspfaden
- » Etablierung bundesweit einheitlicher Versorgungs- und Strahlenschutzstandards
- » Verankerung der Theranostik in PROMs- und PREMs-orientierter Versorgungsforschung zur evidenzbasierten Weiterentwicklung der Versorgung
- » Schaffung von Registern zur fundierten, systematischen Evaluation
- » Sicherstellung der Einbindung nuklearmedizinischer Expertise in onkologische Tumorboards unter dem Leitprinzip „Die beste Therapie für jede:n Patient:in“
- » Intensivierung des interdisziplinären Austauschs zur fächerübergreifenden Abstimmung an Krankenanstalten ohne nuklearmedizinische Einheit
- » Förderung der Patient:innenpartizipation bei der Weiterentwicklung theranostischer Versorgung (Shared Decision Making)

*Die medizinische Entwicklung ist da –
jetzt gilt es, sie nutzbar zu machen!*

*Durch gezielte politische Steuerung für moderne,
effiziente und patient:innenzentrierte Therapie
und Diagnostik.*
