

c/o Univ. Doz. Dr. Georg Zettinig
Schilddrüsenpraxis Josefstadt
1080 Wien, Laudongasse 12/8
www.nuklearmedizin.wien

Geschäftsstelle

Schmalzhofgasse 26, 1060 Wien

T: +43 1 890 44 27

F: +43 1 890 44 27 9

M: info@ogn.at

ZVR: 777063994

www.ogn.at

Wien, 14. Juni 2019

Österreichischer Strukturplan Gesundheit - Wartung 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Bundesfachgruppe Nuklearmedizin wurde am 3. Juni 2019 dazu aufgefordert, eine Stellungnahme zur Wartung 2019 des Österreichischen Strukturplan Gesundheit abzugeben. Wie wir aus zahlreichen Gesprächen und Rückmeldungen weiterer Primarii bzw. niedergelassener Nuklearmediziner in Österreich erfahren haben, wurden zusätzlich zu unseren die Nuklearmedizin in Österreich vertretenden und akkreditierten Organisationen weitere Institutionen und Personen angeschrieben und um Stellungnahme gebeten. Wir bitten dahingehend um Rückmeldung um welchen Verteiler es sich hier handelt, da bekannte und wichtige Institutionen – OGNMB, Universitätsspitäler - nicht eingeladen wurden. Um willkürliche und in sich widersprüchliche Rückmeldungen zu vermeiden, senden wir Ihnen hiermit fristgerecht unsere gemeinsame Stellungnahme zur oben genannten Wartung des ÖSG 2019 und gehen entsprechend davon aus, dass unsere Eingabe die Nuklearmedizin in Österreich repräsentiert.

Unsere Eingaben / Änderungswünsche beziehen sich insbesondere auf den **Anhang 10 – Anpassungen Großgeräteplan**, den **ÖSG Textteil - Anpassungen 2019** sowie die **Leistungsmatrix ambulant 2020**.

Anhang 10 –Anpassungen Großgeräteplan

Im Hinblick auf den Großgeräteplan gibt es offensichtlichen Klärungs- und Änderungsbedarf, was die geplanten Großgeräte zur Positronen-Emissionstomographie (PET) und SPECT (ECT) betrifft.

- 1) ECT-Geräte (SPECT Geräte) gehören mittlerweile zur Standardausstattung jeder nuklearmedizinischen Einheit. Abgesehen von dezidierten Schilddrüsen-Kleinfeld-Gammakameras werden von der Industrie auch nahezu ausschließlich nur mehr ECT-fähige Geräte verkauft.
ECT-Geräte gibt es inzwischen in allen Größen bis hin zu tragbaren handgeführten SPECT Kameras.
Es ist nicht mehr zeitgemäß, dass SPECT-fähige Kameras unter dem Begriff "ECT" im Großgeräteplan angeführt sind. "ECT Geräte" sollen aus dem Großgeräteplan gestrichen werden.
- 2) Es bleibt insgesamt unklar, auf welchen Zahlen die zugrundeliegende Bedarfsanalyse für den Großgeräteplan basiert. Offensichtlich werden die Einwohnerrichtzahlen von 300.000-400.000/PET Gerät zugrunde gelegt, welche in den Anfangsjahren der PET-Diagnostik definiert wurden. Diese Definition ist nicht mehr zeitgemäß, da seit der Ulmer Konsensuskonferenz (ONKO III Indikationen), die Anzahl an Evidenz-basierten Indikationen

zur PET deutlich zugenommen, sowie die Methode durch die Hybriddiagnostik deutlich an Stellenwert gewonnen hat. **Eine Anpassung auf zumindest 200.000-300.000 (analog zur Koronarangiographie) ist unbedingt angezeigt** und der Großgeräteplan entsprechend – auch unter Berücksichtigung der unter Punkt 4-6 geschilderten Voraussetzungen und Limitationen an den einzelnen Standorten - anzupassen.

- 3) Einerseits ist PET(/CT) lt. ÖSG den Onkologischen Zentren und Schwerpunktabteilungen vorbehalten, eine Vorhaltung vor Ort (KA) ist in den ONKZ jedoch nicht vorgesehen (nur ZA – Zusammenarbeit). In Anbetracht der zunehmenden Bedeutung in Staging, Restaging, Therapiekontrolle diverser Tumorentitäten, den ständig anwachsenden Patientenfrequenzen und den künftigen Einsatzmöglichkeiten der PET Technologie in Zusammenhang mit Personalisierter Medizin und „Targeted Therapy“ ist ein PET-Standort im ONKZ zwingend erforderlich.
- 4) Eine PET-Untersuchung kann prinzipiell nur dann durchgeführt werden, wenn vor der eigentlichen Bildakquisition am Großgerät ein sogenanntes Radiopharmakon appliziert wurde. Während einige wenige Radiopharmaka (z.B. [¹⁸F]FDG oder [¹⁸F]Fluorethyl-Cholin) für den klinischen Einsatz vielerorts zugelassen und kommerziell verfügbar sind, kann der Großteil der versorgungsrelevanten Radiopharmaka nur an Zentren produziert und angeboten werden, die über ein sogenanntes Zyklotron verfügen oder Generator-Nuklide für die PET Bildgebung selbst eluieren und zu Radiopharmaka synthetisieren. D.h. ein signifikanter Anteil möglicher PET Untersuchungen kann nur an wenigen Standorten in Österreich angeboten und durchgeführt werden, auch wenn im Großgeräteplan durch eine vordergründige regionale Verteilung eine Abdeckung für ganz Österreich suggeriert wird. Insbesondere kurzlebige Radionuklide (z.B. ¹³N oder ¹¹C) stehen daher ausschließlich am AKH/MUW Wien zur Verfügung, weil dort ein Zyklotron zur Eigenproduktion von Radiopharmaka betrieben wird. Ca. 30 unterschiedliche Radiopharmaka können daher für ganz Österreich nur an diesem Standort produziert und eingesetzt werden. Wenn also im ÖSG die Anzahl und Verteilung von PET Großgeräten nach versorgungsrelevanten Kriterien definiert werden soll, muss hier zwingend die Versorgung mit klinisch relevanten Radiopharmaka berücksichtigt werden (Zyklotron, Generatoren, heiße Zellen, usw.). Für das ganze AKH Wien steht laut ÖSG derzeit ein PET/CT zur Verfügung, obwohl – wie oben ausgeführt – eine Vielzahl von Untersuchungen für ganz Österreich ausschließlich dort durchgeführt werden kann. So kommt es zu langen Wartezeiten an diesem Zentrum und die Versorgung der österreichischen Patienten ist nicht gewährleistet. Es ist daher aus unserer Sicht unabdingbar, weitere PET/CT-Scanner an diesem Standort zur Verfügung zu stellen.
- 5) Unter Positronen-Emissionstomographie wird im aktuellen Großgeräteplan offensichtlich neben PET und PET/CT auch PET/MR als versorgungsrelevantes Großgerät eingestuft. Wir möchten darauf hinweisen, dass die PET/MRT-Technologie heute keineswegs als klinisches Routinegerät angesehen werden kann. Dieses Gerät ist nur einmal in ganz Österreich verfügbar (AKH/MUW Wien) und wird dort derzeit hinsichtlich seiner klinischen Einsetzbarkeit im Rahmen multipler klinischer und zum Teil öffentlich geförderter Studien evaluiert. Für „K901 Wien AKH 4“ werden demnach als Ist-Stand 2 PET Großgeräte angegeben, was im Hinblick auf die Versorgungsrelevanz kritisch zu beurteilen ist (s.u.). **Wir lehnen es grundsätzlich ab, die PET/MRT als versorgungsrelevantes Großgerät einzustufen.** Dies entspricht auch der aktuellen internationalen Sichtweise und Datenlage („keine Evidenz“, siehe Update: PET/PET-CT Evidenz zum Bedarf und zur Planung in Deutschland und Österreich, verfasst durch das LBI Health Technology Assessment, Projektbericht Nr.: 77 Update, ISSN: 1992-0488, ISSN-online: 1992-0496). Wenn schon müsste das bei einem PET/MRT Gerät integrierte voll diagnostische 3T MRT ebenfalls als

MRT Großgerät gezählt werden (gilt im Übrigen auch für die CT-Komponente der meisten PET/CT Hybridgeräte).

Zudem ist aus oben genannten Gründen der Planungswert der PET-Geräte am AKH Wien von 2 auf 3 zu erhöhen, um die Patientenversorgung an diesem Standort durch das Alleinstellungsmerkmal Zyklotron zu gewährleisten.

- 6) Es muss zudem darauf hingewiesen werden, dass an einem PET/MRT Scanner auf Grund der aufwändigen MR-Ganzkörperprotokolle pro Tag maximal sechs bis acht Patienten, zumeist aber weniger untersucht werden können. Zum Vergleich können an einem herkömmlichen PET/CT-Gerät 15 oder mehr Patienten pro Tag untersucht werden. Da anzunehmen ist, dass die Gesamtzahl der im Großgeräteplan ausgewiesenen PET Scanner das Resultat einer Bedarfsanalyse (s.u.) darstellt, muss die eingeschränkte Untersuchungszahl am PET/MRT hier Berücksichtigung finden. In diesem Zusammenhang sollte auch die maximale Anzahl an PET/CT Untersuchungen, die an den einzelnen Standorten aufgrund von Strahlenschutz- und Bau-rechtlichen Vorgaben unterschiedlich ausfällt, wie auch die Versorgung mit Radiopharmaka einfließen.

ÖSG Textteil - Anpassungen 2019

Klärungs- und Änderungsbedarf besteht ebenfalls im Hinblick auf die Einwohnerrichtwerte zu nuklearmedizinischen Therapien (NUKT), insbesondere „ÖSG Textteil - Anpassungen 2019“.

Der Erfolg der Xofigo[®]-Therapie mit ²²³Ra sowie der [¹⁷⁷Lu]Lu-PSMA Therapie zur Behandlung des metastasierten Prostatakarzinoms hat zu massiven Investitionen der pharmazeutischen Industrie in Zulassungen weiterer Alpha- und Betastrahler-Therapien bzw. in die Erweiterung vorhandener Indikationen geführt. PSMA- und Xofigo, wie auch Radioembolisation von Lebertumoren (die sog.SIRT) können bislang nur an wenigen Standorten in Österreich angeboten werden, was zu für onkologische Patienten unzumutbaren Wartezeiten an diesen Standorten führt. So wurden beispielsweise am Standort AKH Wien die Therapiezahlen von 400 auf 800 pro Jahr seit 2013 verdoppelt, trotzdem müssen Patienten lange Wartezeiten von mehr als zwei Monaten für diese Therapien in Kauf nehmen.

Der ÖSG wurde an diese Entwicklungen und Realitäten seit vielen Jahren nicht angepasst und bewegt sich offensichtlich noch im Zeitalter der Radioiodtherapie als einzige stationäre nuklearmedizinische Therapie.

Wir fordern eine Anpassung der NUKT Bettenzahlen in Österreich an den rasant zunehmenden Bedarf. Selbst auf Grundlage der aktuellen Einwohnerrichtwerte (1 Referenzzentrum pro mind. 800.000 Einwohner) ist Österreich bei 8,86 Millionen Einwohner und derzeit 7 Referenzzentren mit Therapiestationen deutlich unterversorgt, da selbst bei einer großzügigeren Interpretation der Richtwerte von 1/1.000.000 Einwohnern 9 derartige Zentren nötig sind.

Wir empfehlen daher eine rasche Ausweitung der Referenzzentren sowie eine Auslastung bereits vorhandener Strukturen durch eine Erweiterung der Systemisierung vorhandener Ressourcen (beispielsweise am AKH von derzeit 8 auf mögliche 16 Betten). Mittelfristig sollte die Einwohnerrichtzahl jedoch den oben geschilderten Trends und dem dadurch entstehenden Bettenbedarf angepasst werden.

Die Unterzeichner bitten dringend um Berücksichtigung der oben genannten Fakten und um entsprechende Revision des derzeit gültigen Großgeräteplans, um die Versorgung der österreichischen PET Patienten (Radiopharmaka und Bildgebung) gewährleisten zu können. Zudem bitten wir dringlich um Anpassung der Zahl der Therapiebetten und Referenzzentren wie oben geschildert, sowie um Streichung der ECT Geräte aus dem Großgeräteplan.

Leistungsmatrix ambulant 2020

In der Leistungsmatrix ambulant 2020 ist das Sonderfach Nuklearmedizin nicht aufgeführt.

PET/CT wird hier unter ZN 340 als ambulante radiologische Leistung angeführt, lediglich mit dem Zusatz "in Zusammenarbeit mit NUK". Dies bildet nicht die Realität ab: PET/CT Geräte sind ausschließlich in nuklearmedizinischen Institutionen (intramural in Krankenhausabteilungen bzw. klinischen Abteilungen für Nuklearmedizin, extramural in 1010 Wien und 1090 Wien in Ordinationen von Fachärzten für Nuklearmedizin und in 8054 Graz in einem privaten Institut für Nuklearmedizin installiert).

ZN340 muss in Abbildung der Realität als nuklearmedizinische Leistung mit dem Zusatz "in Zusammenarbeit mit RAD" angeführt werden.

Konventionelle szintigrafische Untersuchungen werden sowohl in Spitalsambulanzen sowie in niedergelassenen nuklearmedizinischen Institutionen in relevanter Zahl durchgeführt und sind in der Leistungsmatrix 2020 nicht abgebildet.

Konventionelle szintigrafische Untersuchungen sollen unter einer neuen Ziffer als nuklearmedizinische Leistung angeführt werden.

Von nuklearmedizinischen Institutionen werden in extramuralen Institutionen österreichweit jährlich weit über 100.000 **Schilddrüsenpatienten** versorgt, zusätzlich dazu erfolgt die Versorgung einer vergleichbaren Zahl von Schilddrüsenpatienten durch nuklearmedizinische Spitalsambulanzen.

KC 510 "Sonografie der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse" soll in Abbildung der Realität auch als nuklearmedizinische Leistung angeführt werden.

Unter neuen Ziffern sollen "Ultraschallgezielte Feinnadelpunktion der Schilddrüse" und "Radiofrequenzablation der Schilddrüse" als nuklearmedizinische Leistungen angeführt werden.

Gerne stehen wir als fachliche Ansprechpartner für entsprechende Anpassungen von nuklearmedizinischer Bildgebung und Therapie sowie für die Leistungsmatrix ambulant 2020 zur Verfügung.

Univ.-Doz. Dr. Georg Zettinig

Bundesfachgruppenobmann Nuklearmedizin
der Österreichischen Ärztekammer

Univ.-Prof. Dr. Marcus Hacker

Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Nuklearmedizin
und Molekulare Bildgebung

explizit auch im Namen folgender Unterzeichner:

| | | | |
|--------------------------|----------------|-------------|--|
| Univ.-Prof. Dr | Reingard | Aigner | Leiterin der klinischen Abteilung für Nuklearmedizin Universitätsklinik für Radiologie Medizinische Universität Graz |
| Prim. Univ.-Doz. Dr. | Alexander | Becherer | Leiter der Abt. für Nuklearmedizin, LKH Feldkirch Landesfachgruppenobmann Vorarlberg |
| Prof. Dr. | Thomas | Beyer | Professor für hybride Bildgebung Zentrum für medizinische Physik und biomedizinische Technik Medizinische Universität Wien |
| Dr. | Reinhard | Brustbauer | Erster Oberarzt Klinisches Institut für Nuklearmedizin, molekulare Bildgebung und spezielle Endokrinologie, Universitätsklinikum St. Pölten Landesfachgruppenobmann Niederösterreich |
| Dr. | Wolfgang | Buchinger | Ärztlicher Leiter des Instituts für Schilddrüsendiagnostik und Nuklearmedizin Gleisdorf Vizepräsident der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft. |
| Univ.-Doz. Dr. | Hans Jürgen | Gallowitsch | Erster Oberarzt Abt. für Nuklearmedizin und spez. Endokrinologie LKH Klagenfurt Landesfachgruppenobmann Kärnten Präsident elect der OGNMB |
| Assoc.-Prof. PD Dr. | Alexander | Haug | Leiter Christian Doppler Labor for Applied Metabolomics Stv. Leiter der Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin Medizinische Universität Wien |
| Dr. | Dirk | Heute | Ärztlicher Leiter der Privaten Krankenanstalt für Schilddrüsendiagnostik und Nuklearmedizin Telfs Präsident der Berufsvereinigung der Österreichischen Nuklearmediziner |
| OÄ Dr. | Andrea | Hofmann | Abt. für Nuklearmedizin LKH Feldkirch Stv. Landesfachgruppenobfrau Vorarlberg |
| OÄ Dr. | Larisa | Imamovic | Ordensklinikum Linz Landesfachgruppenobfrau Oberösterreich |
| Prim. Univ.-Doz. Dr. | Ewald | Kresnik | Leiter des Instituts für Nuklearmedizin, Privatklinik Villach Stv. Landesfachgruppenobmann Kärnten |
| Prim. Univ.-Prof. Dr. | Amir | Kurtaran | Vorstand des Nuklearmedizinischen Instituts mit PET/CT und Schilddrüsenkompetenzzentrum Krankenanstalt Rudolfstiftung Lehrstuhl für Nuklearmedizin SFU-Privat-Universität |
| Dr. | Roland | Lengauer | Institut für Nuklearmedizin Kepler Universitätsklinikum Linz Neuromed Campus |

| | | | |
|-----------------------|-----------|--------------|---|
| Univ.-Prof. Dr. | Rainer | Lipp | Ärztlicher Leiter des Instituts für Nuklearmedizin Diagnostikum Graz Landesfachgruppenobmann Steiermark. |
| Prim. Univ.-Prof. Dr. | Siroos | Mirzaei | Vorstand des Instituts für Nuklearmedizin Wilhelminenspital Wien. Stv. Landesfachgruppenobmann Wien |
| Prof. Dr. | Markus | Mitterhauser | Abteilungsleitung Isotopenapotheke AKH Wien |
| FA Dr. | Bernhard | Nilica | Universitätsklinik für Nuklearmedizin Innsbruck Landesfachgruppenobmann Tirol |
| Univ.-Prof. Dr. | Christian | Pirich | Vorstand der Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie Salzburg. |
| Prim. Dr. | Franz | Prasch | Ärztlicher Leiter des Instituts für Nuklearmedizin, Diagnosezentrum Mödling Finanzreferent der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft |
| Univ.-Doz. Dr. | Lukas | Rettenbacher | Erster Oberarzt, Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie Salzburg, Landesfachgruppenobmann Salzburg |
| Univ.-Prof. Dr. | Irene | Virgolini | Direktorin der Universitätsklinik für Nuklearmedizin Medizinische Universität Innsbruck |
| Assoc.-Prof. Dr. | Wolfgang | Wadsak | Leiter medizinische Radiochemie und Biomarker Entwicklung, Klinische Abteilung für Nuklearmedizin, Medizinische Universität Wien |
| Univ. Doz. Dr. | Wolfgang | Zechmann | Präsident der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft |