



Geschäftsstelle  
Nikolaistraße 29  
D-37073 Göttingen

Tel. (Mitglieder): +49.(0)551.48857-401  
Tel. (Presse): +49.(0)551.48857-402  
Fax: +49.(0)551.48857-79

Email: [office@nuklearmedizin.de](mailto:office@nuklearmedizin.de)  
Homepage: [www.nuklearmedizin.de](http://www.nuklearmedizin.de)

Göttingen, 7. Oktober 2015

## **Stellungnahme zum stationären Aufenthalt im Rahmen der Radiojodtherapie für gesetzlich krankenversicherte Patienten**

### **Krankenkassen verweigern die Kostenübernahme des stationären Aufenthaltes**

*In zunehmendem Maße lehnen die Krankenkassen in Deutschland die Übernahme der Kosten für den im Rahmen der Radiojodtherapie erforderlichen stationären Aufenthalt der Patienten ab. Nach Auffassung der Kassen erfolge der stationäre Krankenhausaufenthalt aufgrund von Strahlenschutzbestimmungen zum Schutz der Bevölkerung, so dass eine medizinische Indikation für die stationäre Behandlung nicht vorliege.*

### **Hierzu nimmt die Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin Stellung:**

Die Radiojodtherapie ist eine seit Mitte des letzten Jahrhunderts weltweit anerkannte und eingesetzte Therapie (Sawin 1997) und wird in mehreren nationalen und internationalen Leitlinien und interdisziplinären Empfehlungen abgebildet (Führer 2012, Paschke 2015). Sie kommt bei der Beseitigung der Schilddrüsen-Überfunktion und der Volumenreduktion einer Schilddrüsenvergrößerung zur Anwendung (Dietlein 2007, Stokkel 2010). Die adjuvante Ablation von postoperativ verbliebenem Restschilddrüsen- bzw. Schilddrüsenkarzinomgewebe sowie die kurative oder palliative Therapie von radiojodspeichernden Schilddrüsenkarzinomrezidiven, Lymphknoten- oder Fernmetastasen stellen weitere Anwendungsgebiete dar (Dietlein 2007b, Luster 2008). Im Kontext des Tumormanagements sind auch diagnostische Anwendungen bei unklar steigenden Tumormarkern oder gestörtem Tumormarkernachweis gesetzlich für mindestens 48 Stunden stationär vorzusehen (Empfehlung 190 der Strahlenschutzkommission (SSK) vom 22./23. April 2004). Allein in Deutschland werden pro Jahr etwa 50.000 Therapien in 120 nuklearmedizinischen Therapieeinrichtungen durchgeführt (Lorenz 2015).

Die hohen Erfolgsraten bei der Beseitigung der Überfunktionen bei Morbus Basedow und fokalen Autonomien in immerhin 90 % der Fälle und der guten langfristigen Heilungschancen bei Krebserkrankungen in einem frühen Stadium durch die Kombination von Operation und anschließender Radiojodtherapie bei ebenfalls rund 90 % der Behandlungen bestätigen diese Therapieform als etabliertes und sehr erfolgreiches Verfahren.

Wird die Indikation zur Radiojodtherapie gestellt, handelt es sich um die Therapie der Wahl. Der Einsatz des Radiopharmakons erfolgt somit zum Zwecke der Behandlung der jeweiligen Erkrankung unter Anwendung einer individuell auf der Basis medizinischer Notwendigkeiten kalkulierten Therapiedosis.

Ohne die Einnahme von Radiojod aus medizinischer Indikation, würden die erforderlichen Strahlenschutzmaßnahmen (Personal, Bevölkerung) nicht anfallen; insofern ist diese Einnahme als unmittelbare kausale Ursache anzusehen.

*Die stationäre Aufnahme erfolgt dementsprechend nach individuell erfolgter Therapieentscheidung aufgrund der behandlungsbedürftigen Erkrankung des Patienten zum Zwecke der Durchführung der Radiojodbehandlung.*

### **Rechtliche Rahmenbedingungen**

Die Durchführung der Radiojodtherapie setzt die spezielle personelle Fachkunde (Anwesenheit des ärztlichen Strahlenschutzbeauftragten, Personal mit Fachkunde im Strahlenschutz), räumlich-apparative Mindeststandards (bauliche Maßnahmen, Rückhaltevorrichtungen für Abwasser und Abluft, Messgeräte) und eine Genehmigung nach § 3 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) voraus. Diese Voraussetzungen werden auf einer Radiojodtherapiestation erfüllt. Sie stellen eine besondere therapiespezifische Qualifikation und Kompetenz des Krankenhauses dar – und zwar unabhängig von den im Wesentlichen auf die geltenden Strahlenschutzbestimmungen zurückzuführenden rechtlichen Bestimmungen. Der Umfang der sich aus dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) ergebenden Leistungsverpflichtungen und -ansprüche kann grundsätzlich nicht losgelöst von weiteren gesetzlichen Rahmenbedingungen bestimmt werden.

*Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 39 SGB V), sofern das Behandlungsziel nicht anderweitig durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung erreicht werden kann.*

Die Behandlungsbedürftigkeit im Krankenhaus besteht bei einem Krankheitszustand, dessen Behandlung aus medizinischen Gründen den Einsatz der besonderen Mittel eines Krankenhauses (geschultes Pflegepersonal, apparative Mindestausstattung, intensive Behandlung durch rufbereite Ärzte) erforderlich macht (BSG SozR 2200 §184 Nr. 11, 22, 28).

Diese Voraussetzungen liegen hinsichtlich der Radiojodtherapie zweifelsfrei vor. Die stationäre Einweisung erfolgt alleine zum Zweck der Krankenbehandlung. Behandlungsalternativen im Sinne einer ambulanten Durchführung der Radiojodtherapie bestehen in Deutschland nicht. Aufgrund der maßgeblichen Strahlenschutzbestimmungen (Atomgesetz in der Ausführungsbestimmung der Strahlenschutzverordnung [StrlSchV] i. d. F. der Bekanntmachung vom 11. Dezember 2014 (BGBl. I 2010) und der „Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin“ kann die unbestritten medizinisch indizierte Radiojodtherapie in Deutschland nur unter stationären Bedingungen erbracht werden.

### **Immanente Verknüpfung von Therapie und Kontrollmaßnahmen**

Die vom eingesetzten Radiopharmakon ausgehende ionisierende Strahlung stellt das therapeutische Prinzip dar. Notwendige Strahlenschutzmaßnahmen sowie die Überwachung sind unvermeidliche Folgen der spezifischen Eigenschaften des radioaktiven Therapiepräparates, die seine Heilwirkung begründen. Die Anwendung der radioaktiven Stoffe und die sich daraus ergebenden Schutzmaßnahmen sind untrennbar miteinander verknüpft. Therapie und resultierender stationärer Aufenthalt stellen eine Behandlungseinheit dar. Kontroll- und Überwachungsaufwand sind daher mit der Heilwirkung immanent und zwingend verbunden.

*Die stationäre Unterbringung in geeigneten Räumlichkeiten und unter geeigneten Kontrollmaßnahmen ist somit genauso integraler Bestandteil der Behandlung wie die Gewährleistung steriler Umgebungsbedingungen für einen operativen Eingriff.*

### **Zusätzliche medizinische Aspekte**

Während des stationären Aufenthaltes sind ärztliche Kontrollen insbesondere der erzielten Dosis, aber auch des Zustands des Patienten zur Erkennung von Nebenwirkungen sicherzustellen:

Zur Planung einer nuklearmedizinischen Behandlung ist die Dosis für die zu behandelnden Organe bzw. Gewebe sowie für besonders strahlensensible Organe im Voraus zu ermitteln und danach die zu verabreichende Aktivität entsprechend zu bemessen. Um eine ausreichende Übereinstimmung der intratherapeutisch erzielten mit der geplanten Dosis sicherzustellen, sind kontinuierlich individuelle Messungen während des posttherapeutischen stationären Aufenthaltes heranzuziehen.

Dies bedingt medizinisch indizierte Untersuchungen der Aufnahme und der Retention des Radiopharmakons, welche mehrmals täglich bis zur Erreichung der Entlassaktivität durchgeführt werden. Damit wird die Biokinetik der applizierten radioaktiven Stoffe im Körper bestimmt. Ist die angestrebte Strahlendosis im Zielgewebe nicht erreicht, wird unmittelbar unter Fortführung der stationären Bedingungen die weitere Applikation des Radiopharmakons erfolgen. Gegebenenfalls werden weitere Maßnahmen zur Beeinflussung der Biokinetik ergriffen. Auf diese Weise wird zu jedem Zeitpunkte eine kontinuierliche Optimierung der Therapie sichergestellt. Darüber hinaus werden kostenaufwändige Mehrfachtherapien mit kumulativ höherer Strahlenexposition des Patienten vermieden.

Medikamentengabe, intratherapeutische Dosisbestimmung und Strahlenschutzmaßnahmen stellen in medizinischer Hinsicht eine untrennbare Behandlungseinheit dar, welche sich auf den Gesamtaufenthalt erstreckt. Die stationäre Unterbringung genügt damit nicht nur rechtlichen Vorgaben, sondern dient auch der Gewährleistung einer optimalen medizinischen Qualität (ähnlich wie z. B. ein postoperativer Klinikaufenthalt).

*Eine Reduktion der medizinisch erforderlichen Therapiedosis zum Zwecke der Vermeidung eines stationären Aufenthaltes sowie der Verzicht auf die ärztlich permanent kontrollierte und therapie-relevante Unterbringung und Versorgung des Patienten entspricht nicht dem Stand von Wissenschaft und Technik und wird von der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin als inadäquat und unethisch abgelehnt.*

## Literatur

1. Dietlein M, Dressler J, Eschner W, Grünwald F, Lassmann M, Leisner B et al. Verfahrensanweisung zur Radioiodtherapie (RIT) beim differenzierten Schilddrüsenkarzinom (Version 3). Nuklearmedizin 2007; 46 (5) : 213–9.
2. Dietlein M, Dressler J, Grünwald F, Leisner B, Moser E, Reiners C et al. Leitlinie zur Radioiodtherapie (RIT) bei benignen Schilddrüsenerkrankungen (Version 4). Nuklearmedizin 2007; 46 (5): 220–3.
3. Führer D, Bockisch A, Schmid KW. Euthyroid Goiter With and Without Nodules – Diagnosis and Treatment. Dtsch Arztebl Int 2012; 109 (29-30): 506–16.
4. Lorenz R, Buck A, Reiners C. Stationäre nuklearmedizinische Therapie 2010 bis 2012 in Deutschland – Analyse der strukturierten Qualitätsberichte. Nuklearmedizin 2015; 54 (2): 61–8.
5. Luster M, Clarke SE, Dietlein M, Lassmann M, Lind P, Oyen WJ et al. Guidelines for radioiodine therapy of differentiated thyroid cancer. Eur J Nucl Med Mol Imaging 2008; 35 (10): 1941–59.
6. Paschke R, Lincke T, Müller SP, Kreissl MC, Dralle H, Fassnacht M. The Treatment of Well-Differentiated Thyroid Carcinoma. Dtsch Arztebl Int 2015; 112 (26): 452–8.
7. Sawin CT, Becker DV. Radioiodine and the treatment of hyperthyroidism: the early history. Thyroid. THYROID 1997; 7 (2): 163–76.
8. Stokkel MP, Handkiewicz Junak D, Lassmann M, Dietlein M, Luster M. EANM procedure guidelines for therapy of benign thyroid disease. Eur J Nucl Med Mol Imaging 2010; 37 (11): 2218–28.
9. Strahlenschutzkommission (SSK). Notwendigkeit der stationären Durchführung der Ganzkörperszintigraphie mit I-131 beim Schilddrüsenkarzinom – Empfehlung der Strahlenschutzkommission. Verabschiedet in der 190. Sitzung der SSK am 22./23. April 2004.